

**GAMBARAN PENGETAHUAN BIDAN DALAM PEMBERIAN ANTIBIOTIK  
DI PUSKESMAS PEMBANTU DESA ROSSOAN KECAMATAN ENREKANG  
KABUPATEN ENREKANG**



**SKRIPSI**

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana Farmasi Jurusan  
Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Oleh:

**Nurdia Fitri Wahyuni Yusuf**  
**70100113052**

**JURUSAN FARMASI**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR**

**2018**

**GAMBARAN PENGETAHUAN BIDAN DALAM PEMBERIAN ANTIBIOTIK  
DI PUSKESMAS PEMBANTU DESA ROSSOAN KECAMATAN ENREKANG  
KABUPATEN ENREKANG**



**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana Farmasi Jurusan  
Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI**  
Oleh:  
**ALAUDDIN**  
**MAKASSAR**

**Nurdia Fitri Wahyuni Yusuf**  
**70100113052**

**JURUSAN FARMASI**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR**

**2018**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Nurdia Fitri Wahyuni Yusuf  
NIM : 70100113052  
Tempat/Tanggal Lahir : Enrekang/ 20 Desember 1994  
Jurusan : Farmasi  
Alamat Lengkap : Dusun Laha Desa Rossoan Kecamatan Enrekang Kabupaten  
Enrekang  
Judul : Gambaran Pengetahuan Bidan dalam Pemberian Antibiotik  
di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan Kecamatan Enrekang  
Kabupaten Enrekang

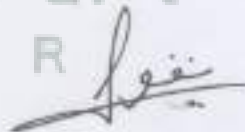
Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

Samata-gowa, 15 Maret 2018

**ALAUDDIN**  
MAKASSAR

Penyusun,



**Nurdia Fitri Wahyuni Yusuf**  
NIM. 70100113052



## PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Bidan dalam Pemberian Antibiotik di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang” yang disusun oleh Nurdia Fitri Wahyuni Yusuf, NIM: 70100113052, Mahasiswa Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam Ujian Sidang Skripsi yang diselenggarakan pada hari **Jum'at 16 Maret 2018 M** yang bertepatan dengan **28 Jumadil Akhir 1439 H**, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana dalam Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Jurusan Farmasi.

**Gowa, 16 Maret 2018 M**  
**28 Jumadil Akhir 1439 H**

### DEWAN PENGUJI

Ketua : Dr. dr. H. Andi Arman Nurdin, M.Sc.

Sekretaris : Hacia, S.Si., M.Si.

Pembimbing I : Dr. Hj. Gemy Nastity Handayani, S.Si., M.Si., Apt.

Pembimbing II : Dwi Wahyuni Leboe, S.Si., M.Si.

Penguji I : Nurshalati Tahar, S.Farm., M.Si., Apt.

Penguji II : Dr. Dudung Abdullah, M.Ag.

Dr. dr. H. Andi Arman Nurdin, M.Sc.

Dr. dr. H. Andi Arman Nurdin, M.Sc.  
NIP. 1950203198321001

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadiran Allah *Subhanahu wa Ta'ala* atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat memperoleh gelar sarjana pada Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Shalawat serta salam semoga tercurah atas Nabi kita Muhammad *Shallallahu 'Alaihi wa Sallam*, yang termulia dari para Nabi dan Rasul. Dan semoga pula tercurah atas keluarganya, sahabatnya dan para pengikutnya hingga akhir zaman.

Penghargaan yang setinggi-tingginya dan rasa terima kasih penulis persembahkan kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda M. Yusuf Nur dan Ibunda Nurmiati yang tak henti-hentinya memberi doa dan motivasi serta dukungannya baik dalam bentuk moril terlebih lagi dalam bentuk materil, sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik karena kasih sayang dan bimbingan beliau.

Untuk saudaraku tercinta Yunus, Shiddiq dan Ridha, serta seluruh keluarga besar penulis yang tidak dapat penulis sebut satu persatu, terima kasih atas do'a, kasih sayang dan bimbingan, dan dukungannya kepada penulis, tiada kata yang pantas untuk mengungkapkan betapa besar cinta dan kasih sayang yang telah kalian berikan. Mereka adalah semangat terbesar bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah swt senantiasa memberikan rahmat dan perlindungan-Nya kepada kalian.

Penulis tak lupa menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya sebagai ungkapan kebahagiaan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Musafir Pababbari, M.Si. selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang telah memberikan kesempatan menyelesaikan studi di UIN Alauddin Makassar.
2. Bapak Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc. selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. Ibu Dr. Nur Hidayah, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar
4. Ibu Dr. Andi Susilawaty, S.Km.,M.Kes. selaku Wakil Dekan II Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
5. Bapak Dr. Mukhtar Lutfi, M.Pd. selaku Wakil Dekan III Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
6. Ibu Haeria, S.Si.,M.Si. selaku ketua jurusan Farmasi UIN Alauddin Makassar Fakultas Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar
7. Ibu Mukhriani, S.Si.,M.Si.,Apt. selaku sekretaris jurusan Farmasi UIN Alauddin Makassar.
8. Ibu Dr. Hj. Gemy Nastity Handayani, S.Si., M.Si., Apt. selaku pembimbing akademik dan juga sekaligus sebagai pembimbing pertama yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam membimbing penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Ibu Dwi Wahyuni Leboe, S.Si., M.Si. selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam membimbing penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
10. Ibu Nurshalati Tahar, S.Farm., M.Si., Apt. selaku penguji kompetensi yang telah memberi banyak masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.

11. Bapak Dr. Dudung Abdullah, M.Ag selaku penguji agama yang telah banyak memberikan tuntunan dan pengarahan dalam mengoreksi seluruh kekurangan pada skripsi ini.
12. Bapak dan Ibu dosen yang dengan ikhlas membagi ilmunya, semoga jasa-jasanya mendapatkan balasan dari Allah swt. serta seluruh staf jurusan Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah memberikan bantuan kepada penulis.
13. Rekan, saudara, teman seperjuangan angkatan tahun 2013 "Farbion" yang telah banyak membantu dan telah berjuang bersama dari awal hingga akhir.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahan. Namun besar harapan kiranya dapat bermanfaat bagi penelitian selanjutnya, khususnya di bidang farmasi dan semoga bernilai ibadah di sisi Allah swt. Amin Ya Rabbal Alamin.

Samata-Gowa, 15 Maret 2018

Penyusun



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

Nurdia Fitri Wahyuni Yusuf

NIM : 70100113052

**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

## DAFTAR ISI

JUDUL .....	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
PENGESAHAN SKRIPSI .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
ABSTRAK .....	xiv
ABSTRACT .....	xv
<b>BAB I     PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	2
C. Definisi Konsep dan Ruang Lingkup Penelitian.....	3
D. Kajian Pustaka.....	4
E. Tujuan Penelitian .....	7
F. Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II     TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Pengetahuan .....	8
1. Defenisi Pengetahuan.....	8
2. Tingkat Pengetahuan.....	8



3. Fakto-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	10
4. Cara Mengukur Pengetahuan .....	12
B. Antibiotik .....	12
1. Defenisi .....	12
2. Aktivitas dan Spektrum Antibiotik .....	13
3. Mekanisme Kerja .....	13
C. Resistensi Antibiotik .....	15
1. Defenisi .....	15
2. Faktor-faktor Resistensi .....	15
D. Penggunaan Antibiotik .....	17
1. Prinsip Penggunaan Antibiotik Secara Bijak .....	17
2. Prinsip Penggunaan Antibiotik untuk Terapi Empiris dan Definitif .....	18
3. Prinsip Penggunaan Antibiotik Profilaksis Bedah .....	21
4. Penggunaan Antibiotik Kombinasi .....	21
5. Indikator Rasionalitas Penggunaan Antibiotik .....	22
6. Konseling Pemberian Obat Antibiotik .....	25
E. Peraturan Perundang-undangan Tentang Antibotik .....	26
F. Bidan .....	27
1. Defenisi .....	27
2. Tujuan Penempatan Bidan di Desa .....	27
3. Bentuk Pelayanan Bidan di Desa .....	28

	4. Tugas Pokok Bidan di Desa.....	29
	G. Wewenang Bidan di Desa.....	29
	H. Puskesmas .....	31
	1. Tujuan Puskesmas.....	32
	2. Fungsi Puskesmas.....	32
	I. Tinjauan Islam tentang Ilmu Pengetahuan.....	32
<b>BAB III</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN</b>	
	A. Jenis Penelitian.....	36
	B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	37
	C. Teknik Pengambilan Sampel.....	37
	1. Kriteria Informan Bidan.....	37
	2. Kriteria Informan Pasien.....	37
	D. Metode Pengumpulan Data.....	38
	E. Instrumen Penelitian.....	39
	F. Pemeriksaan Keabsahan Data .....	39
	G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data .....	40
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
	A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	42
	B. Hasil Penelitian .....	43
	C. Pembahasan.....	52

BAB V    PENUTUP

A. Kesimpulan .....	57
B. Saran .....	57
DAFTAR PUSTAKA .....	58
DAFTAR LAMPIRAN.....	63



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Pedoman Wawancara .....	64
2. Daftar Informan .....	67
3. Matriks Hasil Wawancara Informan.....	69
4. Matriks Tabel Triagulasi.....	103
5. Persetujuan Menjadi Informan (Informed Consent) .....	105
6. Dokumentasi Hasil Penelitian.....	106
7. Surat Izin Penelitian dari BKPMU UPT-PPT Provinsi Sul-Sel.....	108
8. Surat Izin Penelitian dari Pemerintah Kabupaten Enrekang.....	109
9. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian.....	110
10. Riwayat Hidup Penulis .....	111



## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Evaluasi penggunaan Antibiotik Empiris.....	19
4.1 Karakteristik Informan Bidan.....	44
4.2 Karakteristik Informan Pasien.....	46





## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
11. Hasil Wawancara dengan Informan Bidan.....	106
12. Hasil Wawancara dengan Informan Pasien.....	107



## ABSTRAK

Nama penyusun : Nurdia Fitri Wahyuni Yusuf  
Nim : 70100113052  
Judul penelitian : Gambaran Pengetahuan Bidan dalam Pemberian Antibiotik di Puskesmas Pembantu Dasa Rossoan Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang

---

Pengetahuan yang memadai pada tenaga kesehatan tentang penggunaan antibiotik dapat mencegah terjadinya pengobatan yang kurang efektif, peningkatan risiko terhadap keamanan pasien dan meluasnya resistensi. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran pengetahuan bidan dalam pemberian antibiotik ke pasien. Jenis penelitian non eksperimen dengan menggunakan metode studi kasus pendekatan kualitatif. Pengambilan data menggunakan metode wawancara mendalam. Penentuan informan dengan teknik purposive (*purposive sampling*). Informan berjumlah 6 orang yang terdiri dari 3 informan bidan dan 3 informan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian, gambaran Pengetahuan bidan tentang rasionalitas dalam pemberian obat antibiotik berdasarkan 4 T (tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis) dan 1 W (waspada efek samping) masih belum tepat karena dalam pemberian antibiotik bidan menggunakan terapi empiris, dimana penggunaan antibiotik untuk terapi empiris adalah penggunaan antibiotik pada kasus infeksi yang belum diketahui jenis bakteri penyebabnya. Dan rincian informasi obat yang disampaikan adalah nama obat, tujuan terapi, cara minum obat dengan interval waktu 3 x 1 dalam sehari, obat harus dihabiskan dan kembali jika terjadi kelainan saat mengonsumsi obat.

**Kata kunci:** Pengetahuan, Antibiotika, Rasional, Informasi

## ABSTRACT

Nama penyusun : Nurdia Fitri Wahyuni Yusuf  
Nim : 70100113052  
Judul penelitian : Midwife Knowledge in Provision of Antibiotics in Pustu Dasa  
Rossoan of Enrekang District of Enrekang Regency Enrekang  
District of Enrekang Regency

---

An adequate understanding on health workers on use antibiotics can prevent the treatment ineffective. Increased risk for the security patient and the spread resistance. The purpose of this research that is, to know the knowledge of midwives in provision of antibiotics for the patient. The kind of research non experiment by using the method case study a qualitative approach. The data using a method of in-depth interviews. The determination of inform with purposive technique. Inform were 6 people consisting of 3 informants midwives and 3 informants patients.

Based on the results of the study, the knowledge of midwives' knowledge of rationality in the administration of antibiotics based on 4 T (exact patient, precise indication, proper drug, correct dose) and 1 W (side effect) is still not appropriate because in midwife antibiotics using empirical therapy, the use of antibiotics for empirical therapy is the use of antibiotics in cases of infection that have not been known to the type of bacteria the cause. And details of drug information submitted is the name of the drug, the purpose of therapy, how to take medication with a time interval of 3 x 1 in a day, the drug should be spent and back in case of abnormalities when taking the drug.

**Keywords:** Knowledge, Antibiotics, Rational, Information

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### ***A. Latar Belakang***

Antibiotik adalah agen yang digunakan untuk mencegah dan mengobati suatu infeksi karena bakteri (American Heritage, 2011). Antibiotik merupakan obat yang banyak diresepkan pada pasien, namun penggunaannya sering kali tidak tepat. Akibatnya terjadinya peningkatan resistensi kuman terhadap antibiotik. Hal ini terjadi salah satunya karena faktor kurangnya informasi yang akurat sehingga dapat mengakibatkan tingginya tingkat konsumsi yang tidak tepat (Baltazar, 2009).

Salah satu faktor resistensi antibiotik adalah dokter sebagai penulis resep. Dimana kurangnya pengetahuan mengenai pemilihan antibiotik secara rasional dapat mengakibatkan pemberian antibiotik yang salah sehingga efek yang diinginkan tidak tercapai hingga mengakibatkan resistensinya bakteri terhadap obat antibiotik.

Pengetahuan yang memadai pada tenaga kesehatan tentang penggunaan antibiotik dapat mencegah terjadinya pengobatan yang kurang efektif, peningkatan risiko terhadap keamanan pasien dan meluasnya resistensi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Dinas pemerintahan kesehatan di kabupaten Enrekang berdasarkan surat pelimpahan wewenang No. 42/PKM-KT/TU.I/1/2017 memberikan wewenang tambahan kepada petugas puskesmas pembantu dalam hal ini yaitu bidan untuk melaksanakan tugas kefarmasian dengan rincian tugas sebagai berikut:

1. Pencatatan pelaporan penggunaan obat
2. Pemberian obat ke pasien
3. Pembuatan LPLO (Laporan Penerimaan dan Permintaan Obat)

Desa Rossoan adalah salahsatu desa yang ada di Kecemantan Enrekang Kabupaten Enrekang Provensi Sulawesi selatan. Desa Rossoan sendiri, merupakan desa yang terletak di pegunungan, serta jauh dari perkotaan dengan jarak 17 km dari kota Enrekang, dan berjarak 6 km dari jalan raya, luas wilayah 4 km<sup>2</sup> dan jumlah penduduk 1.408 jiwa yang terbagi dalam 3 dusun yaitu Dusun Leon, Dusun Dadeko, dan Dusun Laba.

Berdasarkan uraian di atas, bidan di Puskesmas Pembantu desa Rossoan memiliki wewenang untuk memberikan obat ke pasien termasuk obat antibiotik. Sebagai upaya agar nantinya tidak terjadi resistensi antibiotik di kalangan masyarakat, maka perlu dilakukan suatu penelitian untuk mengetahui gambaran pengetahuan tenaga kesehatan bidan terhadap pemberian antibiotik di Desa Rosson Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang.

#### **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana pengetahuan bidan tentang rasionalitas dalam pemberian antibiotik di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan?
2. Bagaimana konsep informasi bidan dalam penyerahan obat antibiotik ke pasien di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan?

#### **C. Defenisi Konsep dan Ruang Lingkup Penelitian**

##### **1. Defenisi Konsep**

- a. Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu seseorang dengan menggunakan semua sistem indra yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Mata dan telinga merupakan alat indra yang paling besar pengaruhnya dalam pengambilan informasi sebagai pengetahuan (Notoadmojo, 2007).



- b. Antibiotika adalah agen yang digunakan untuk mencegah dan mengobati suatu infeksi karena bakteri (American Heritage, 2011).
- c. Resistensi antibiotik adalah gaya yang kerjanya berlawanan atau perlawanan dan merupakan kemampuan alamiah organisme untuk bertahan terhadap mikroorganisme atau toksin yang diproduksi pada penyakit (Dorlan, 2010).
- d. Pelayanan informasi obat adalah kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawan, profesi kesehatan lainnya dan pasien (Kemenkes, 2014).
- e. Obat rasional adalah penggunaan obat yang meliputi tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, dan waspada efek samping.
- f. Bidan adalah seorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang telah berlaku, dicatat (registrasi), diberi izin secara sah untuk menjalankan praktek (Nazriah, 2009).
- g. Bidan desa adalah bidan yang ditempatkan dan bertugas di desa, mempunyai wilayah kerja satu sampai dua desa, dan dalam melaksanakan tugas pelayanan medis baik didalam maupun di luar jam kerjanya bidan harus bertanggung jawab langsung kepada kepala puskesmas (Depkes RI, 1989).
- h. Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja (Kepmenkes, 2004).
- i. Puskesmas Pembantu (Pustu) adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu memperluas jangkauan Puskesmas

dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil serta jenis dan kompetensi pelayanan yang disesuaikan dengan kemampuan tenaga dan sarana yang tersedia (Kemenkes, 2013).

## **2. Ruang lingkup penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini adalah tenaga kesehatan bidan dan pasien yang diberikan antibiotik. Dari hasil pengumpulan data akan dideskripsikan gambaran pengetahuan tenaga kesehatan bidan terkait kerasionalan dan pelayanan informasi pemberian obat antibiotik di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan.

### **D. Kajian pustaka**

1. Ramadhani, Larosa Kurnia (2016). *Evaluasi Pengetahuan tentang Antibiotik pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit X*. Penelitian ini menggunakan menggunakan metode deskriptif dengan pengumpulan data yang dipilih secara acak untuk mengetahui pengetahuan tentang Antibiotik tenaga kesehatan di Rumah Sakit X. Hasil pada penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan tentang antibiotik pada tenaga kefarmasian di Rumah Sakit X secara keseluruhan mempunyai tingkat pengetahuan kategori baik (100%) dan tingkat pengetahuan tentang antibiotik pada tenaga keperawatan sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan kategori baik (81,67%) dan tingkat pengetahuan kategori cukup (18,33%).

2. Pratiwi, Risky Indah, dkk (2013). *Pengetahuan Mengenai Antibiotika di Kalangan Mahasiswa Ilmu – Ilmu Kesehatan*. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan *crosssectional*. Populasi penelitian ini adalah mahasiswa ilmu-ilmu kesehatan di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Subjek penelitian ini adalah mahasiswa Pendidikan Dokter , Ilmu Keperawatan, Gizi

Kesehatan di Fakultas Kedokteran, mahasiswa di Fakultas Kedokteran Gigi dan mahasiswa Program Studi S1 Farmasi di Fakultas Farmasi. Hasil dari penelitian dari jurnal ini yaitu sebanyak 79% (dari 150) responden penelitian ini mengenal antibiotika. Pengetahuan dasar tentang antibiotika dan penggunaannya di kalangan mahasiswa ilmu – ilmu kesehatan pada penelitian ini masih dominan di tingkat sedang (54%). Secara spesifik, pengetahuan responden mengenai risiko penggunaan antibiotika yang tidak sesuai terhadap problem resistensi, risiko reaksi alergi dan indikasi antibiotika untuk penyakit infeksi bakteri dapat dikatakan sangat baik. Namun demikian, pengetahuan bahwa antibiotika tidak untuk infeksi virus dan antibiotika tidak selalu digunakan segera pada saat demam dapat dikatakan kurang baik.

3. Purnamasari, juwita, dkk (2015). *Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Profesi Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Terhadap Penggunaan Antibiotik Di Rsgmp Unsrat Manad*. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan potong lintang. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 71 responden pada mahasiswa profesi program studi pendidikan dokter gigi yang sedang dan telah melewati Departemen Bedah Mulut, teknik pengambilan sampel yang digunakan ialah *purposive sampling*. Data penelitian yang digunakan berupa data primer yang diperoleh dengan cara menyebarkan kuesioner kepada mahasiswa profesi yang menjadi sampel penelitian. Hasil penelitian yang dilakukan mengenai tingkat pengetahuan mahasiswa profesi program studi pendidikan dokter gigi terhadap penggunaan antibiotik di RSGM UNSRAT Manado, yaitu bahwa tingkat pengetahuan mahasiswa profesi tentang penggunaan antibiotik tergolong kurang baik.

4. Sholihan, Yusuf (2015). *Tingkat Pengetahuan Tentang Antibiotik Pada Pengunjung Apotek di Kecamatan Jebreskota Surakarta*. Penelitian ini tergolong pada jenis penelitian non eksperimental (observasional), dengan rancangan penelitian metode survei menggunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan pengunjung apotek tentang penggunaan antibiotik di Kecamatan Jebres Kota Surakarta. Hasil penelitian yaitu pengunjung apotek di Kecamatan Jebres Kota Surakarta yang memiliki tingkat pengetahuan tentang antibiotik rendah, yaitu 102 orang (36,96%), tingkat pengetahuan sedang sebanyak 120 orang (43,48%), dan tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 54 orang (19,57%). Rata-rata pengunjung memiliki tingkat pengetahuan rendah tentang penggunaan antibiotik (49,44%), tingkat pengetahuan sedang tentang pengetahuan umum antibiotic (60,51%), dan tingkat pengetahuan sedang tentang pengelolaan obat antibiotic (60,14%).

5. Marityaningsih, Norma Juwita (2012). *Kualitas Penggunaan Antibiotik di Bangsal Bedah dan Obstetri-Ginekologi Setelah Kampanye Penggunaan Antibiotik Secara Bijak*. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan prospektif. Kualitas penggunaan antibiotik di bangsal Bedah dan Obstetri-Ginekologi masih belum sesuai dengan yang diharapkan karena terdapat penggunaan antibiotik kategori V (tanpa indikasi) yang tinggi di kedua bangsal tersebut yaitu di Bangsal Bedah sebesar 56,7% dan di Bangsal Obsteri-Ginekologi sebesar 46,7%. Kualitas penggunaan antibiotik di Bangsal Obstetri-Ginekologi lebih baik pada kategori 0 (tepat indikasi dan tepat waktu pemberian) dan 1 di Bangsal Obstetri-Ginekologi sebesar 30,3% dan 3,6% sedangkan di Bangsal Bedah sebesar 5,4% dan 5,2%.

### ***E. Tujuan penelitian***

- a. Mendeskripsikan pengetahuan bidan tentang rasionalitas dalam pemberian antibiotik di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan
- b. Mendeskripsikan konsep informasi bidan dalam penyerahan obat antibiotik ke pasien di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan

### ***F. Manfaat penelitian***

#### **1. Manfaat Bagi Instansi**

Merupakan informasi yang berguna sebagai bahan masukan bagi instansi yakni bagi tenaga kesehatan bidan di desa dalam pemberian antibiotik yang rasional.

#### **2. Manfaat Bagi Akademis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan informasi mengenai masalah atau kendala tenaga kesehatan bidan dalam pemberian antibiotik di puskesmas pembantu.

#### **3. Manfaat Bagi Peneliti**

Penelitian ini merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam rangka memperluas pengetahuan peneliti tentang pemberian antibiotik di puskesmas pembantu oleh tenaga kesehatan bidan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

##### **1. Definisi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*)(Notoadmojo, 2007).

Pengetahuan diperoleh dari informasi baik secara lisan ataupun tulisan dari pengalaman seseorang. Pengetahuan diperoleh dari fakta atau kenyataan dengan mendengar radio, melihat televisi, dan sebagainya. Serta dapat diperoleh dari pengalaman berdasarkan pemikiran kritis, selain itu, usia serta pendidikan sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Soekanto, 2007).

##### **2. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan antara lain:

###### **a. Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata

kerja untuk mengukur bahwa seseorang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk bias menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan kembali secara benar, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam srtuktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi- formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian.

### **3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Menurut Mubarak (2007) ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah juga mereka menerima informasi, dan akhirnya semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Status pekerjaan yang rendah sering mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pekerjaan biasanya sebagai simbol status sosial di masyarakat. Masyarakat akan memandang seseorang dengan penuh penghormatan apabila pekerjaannya sudah pegawai negeri atau pejabat di pemerintahan.

c. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental, taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Minat adalah kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungan. Ada kecenderungan jika seseorang memiliki pengalaman kurang baik ia akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang membekas dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

f. Kebudayaan

Kebudayaan akan mempengaruhi pengetahuan masyarakat secara langsung. Apabilah dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan.

g. Informasi

Informasi dapat diperoleh di rumah, di sekolah, lembaga organisasi, media cetak dan tempat pelayanan kesehatan. Ilmu pengetahuan dan teknologi

membutuhkan informasi sekaligus menghasilkan informasi. Jika pengetahuan berkembang sangat cepat maka informasi berkembang sangat cepat pula. Adanya ledakan pengetahuan sebagai akibat perkembangan dalam bidang ilmu dan pengetahuan, maka semakin banyak pengetahuan baru bermunculan. Pemberian informasi seperti cara-cara pencapaian hidup sehat akan meningkatkan pengetahuan masyarakat yang dapat menambah kesadaran untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

#### **4. Cara Mengukur Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2007) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari objek penelitian atau responden. Data yang bersifat kualitatif digambarkan dengan kata-kata sedangkan data yang bersifat kuantitatif berwujud angka, hasil perhitungan atau pengukuran dapat diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan dengan jumlah yang diharapkan dan dapat diperoleh presentase, setelah dipresentasikan lalu ditafsirkan kedalam kalimat yang bersifat kualitatif.

- a. Kategori baik yaitu menjawab benar 76% - 100% dari yang diharapkan.
- b. Kategori cukup yaitu menjawab benar 56% - 75% dari yang diharapkan.
- c. Kategori kurang yaitu menjawab benar dibawah 55% dari yang diharapkan.

### **B. Antibiotik**

#### **1. Defenisi Antibiotik**

Antibiotik adalah agen yang digunakan untuk mencegah dan mengobati suatu infeksi karena bakteri (American Heritage, 2011). Dalam arti sebenarnya, antibiotik merupakan zat antibakteri yang diproduksi oleh berbagai spesies mikroorganisme (bakteri, jamur, dan *actinomycota*) yang dapat menekan pertumbuhan dan atau



membunuh mikroorganisme lainnya. Penggunaan umum sering meluas kepada agen antimikroba sintetik, seperti sulfonamid dan kuinolon (Hamita & maksum 2012).

## **2. Aktivitas dan spektrum antibiotik**

Berdasarkan sifat toksisitas selektif, antibiotik terbagi menjadi dua yaitu antibiotik yang bersifat menghambat pertumbuhan bakteri disebut bakteriostatik dan antibiotik yang bersifat mematikan bakteri disebut bakterisida. Selain itu berdasarkan sifat aktivitasnya, antibiotik dibagi menjadi dua kelompok, yaitu antibiotik spektrum luas (*broad spectrum*) yang dapat menghambat pertumbuhan dan mematikan bakteri gram positif dan negatif, contohnya tetrasiklin, dan antibiotik spektrum sempit (*narrow spectrum*) yang hanya aktif pada beberapa jenis bakteri saja, contohnya penisilin G (lullman dkk, 2000).

## **3. Mekanisme Kerja**

Mekanisme kerja antibiotik (Gunawan dkk, 2012), sebagai berikut:

Pembagian antibiotik berdasarkan mekanisme kerjanya dapat dibagi menjadi lima kelompok :

### **a. Antibiotik yang menghambat sintesis dinding sel bakteri**

Antibiotik yang menghambat sintesis dinding sel bakteri antara lain penisilin, sefalosporin, basitrasin, vankomisin dan sikloserin. Antibiotik ini bersifat sebagai inhibitor (penghambat) sintesis pada dinding sel, sehingga bakteri akan terhambat dan menyebabkan lisis.

### **b. Antibiotik yang mengganggu permeabilitas membran sel bakteri**

Antibiotik yang mengganggu permeabilitas membran sel mikroba, yang termasuk golongan ini adalah polimiksin. Antibiotik ini akan mengganggu fungsi dari membran sel pada bakteri, dimana membran sel bakteri berperan dalam trasfor aktif

dan mengontrol komposisi internal sel, sehingga ketika fungsi dari membran sel rusak maka makromolekul dan air akan keluar dari sel, sehingga menyebabkan sel rusak sampai mengalami lisis dan bakteri mati.

c. Antibiotik yang menghambat sintesis protein sel bakteri

Antibiotik yang menghambat sintesis protein sel bakteri antara lain aminoglikosida, makrilid, linkomisin, tetrasiklin dan kloramfenikol. Sintesis protein secara khusus terbawah oleh ribosom, ribosom melakukan translet Mrna menjadi protein karena setiap bakteri membutuhkan protein untuk hidup, sehingga antibiotik bekerja untuk mengganggu fungsi ribosom subunit 30S atau 50S untuk menghambat sintesis protein secara reversibel, yang pada umumnya merupakan bakteriostatik atau mencegah pertumbuhan bakteri.

d. Antibiotik yang menghambat sintesis atau merusak asam nukleat sel baktri

Antibiotik yang menghambat sintesis atau merusak asam nukleat sel mikroba antara lain rifampisin dan golongan quinolon. Antibiotik ini akan menghambat sintesis DNA atau RNA yang berlangsung pada RNA polimerase dan topisomerase dimana efek dari penghambatan ini akan menyebabkan bakteri tidak mampu replikasi atau memperbanyak diri sampai menyebabkan kematian atau lisis pada bakteri.

e. Antibiotik yang mengganggu metabolisme sel bakteri

Antibiotik yang mengganggu metabolisme sel bakteri antara lain sulfonamid, trimetropim, asam p-aminosalisilat (PAS) dan sulfon.

### **C. Resistensi Antibiotik**

#### **1. Definisi Resistensi**

Resistensi antimikrobal merupakan resistensi mikroorganisme terhadap obat antimikroba yang sebelumnya sensitif. Organisme yang resisten (termasuk bakteri, virus, dan beberapa parasit) mampu menahan serangan obat antimikroba, seperti antibiotik, antivirus, dan lainnya, sehingga standar pengobatan menjadi tidak efektif dan infeksi tetap persisten dan mungkin menyebar (Goodman Gillman, 2012). Daya kebal terhadap antimikroba terjadi ketika mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur dan parasit berubah dalam satu atau lain hal yang menyebabkan turun atau hilangnya efektivitas obat, senyawa kimia atau bahan lainnya yang digunakan untuk mencegah atau mengobati infeksi. Bakteri yang mampu bertahan hidup dan berkembang biak, menimbulkan lebih banyak bahaya (WHO, Antimicrobial Resistance, 2013).

#### **2. Faktor-faktor Resistensi**

Faktor utama penyebab resistensi antibiotik adalah akibat penggunaan antibiotik yang irasional seperti, waktu penggunaan yang terlalu singkat, dosis terlalu rendah, maupun diagnosis penyakit salah (Bisht *et al*, 2009). Hal ini mengakibatkan tidak tercapainya efek terapeutik yang diharapkan, meningkatnya morbiditas dan mortalitas, serta semakin bertambahnya biaya pengobatan yang harus dikeluarkan oleh pasien. Terdapat beberapa faktor lain seperti (Bisht *et al*, 2009):

##### **a. Faktor terkait pasien**

Pasien memiliki pandangan bahwa antibiotik dihentikan penggunaannya apabila merasa sudah sembuh walaupun antibiotik masih tersisa.

b. Dokter sebagai penulis resep

Kurangnya pengetahuan mengenai pemilihan antibiotik secara empirik yaitu penggunaan pada kasus infeksi yang belum diketahui jenis bakteri penyebabnya tujuannya adalah untuk penghambatan pertumbuhan bakteri yang diduga penyebab infeksi sebelum diperoleh hasil laboratorium.

c. Rumah sakit

Epidemi dan endemi infeksi yang diakibatkan oleh resisten beberapa strain diikuti oleh penggunaan antibiotik secara intens di rumah sakit, khususnya di unit perawatan intensif dimana akan mengarah pada terjadinya resistensi antibiotik.

d. Antibiotik yang dijual bebas

Promosi komersial dan penjualan besar-besaran oleh perusahaan farmasi serta didukung pengaruh globalisasi, memudahkan terjadinya pertukaran barang sehingga jumlah antibiotik yang beredar semakin luas. Hal ini memudahkan akses masyarakat luas terhadap antibiotik.

e. Pengawasan

Lemahnya pengawasan yang dilakukan pemerintah dalam distribusi dan pemakaian antibiotik. Misalnya, pasien dapat dengan mudah mendapatkan antibiotik meskipun tanpa peresepan dari dokter. Selain itu juga kurangnya komitmen dari instansi terkait baik untuk meningkatkan mutu obat maupun mengendalikan penyebaran infeksi (Kemenkes RI, 2011).

#### **D. Penggunaan Antibiotik**

##### **1. Prinsip Penggunaan Antibiotik Secara Bijak (*Prudent*)**

Prinsip penggunaan antibiotik secara bijak (Kemenkes RI, 2011) meliputi:

- a. Penggunaan antibiotik bijak yaitu penggunaan antibiotik dengan spektrum sempit, pada indikasi yang ketat dengan dosis yang adekuat, interval dan lama pemberian yang tepat.
- b. Kebijakan penggunaan antibiotik (*antibiotikpolicy*) ditandai dengan pembatasan penggunaan antibiotik dan mengutamakan penggunaan antibiotik lini pertama.
- c. Pembatasan penggunaan antibiotik dapat dilakukan dengan menerapkan pedoman penggunaan antibiotik, penerapan penggunaan antibiotik secara terbatas (*restricted*), dan penerapan kewenangan dalam penggunaan antibiotik tertentu (*reserved antibiotics*).
- d. Indikasi ketat penggunaan antibiotik dimulai dengan menegakkan diagnosis penyakit infeksi, menggunakan informasi klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium seperti mikrobiologi, serologi, dan penunjang lainnya. Antibiotik tidak diberikan pada penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus atau penyakit yang dapat sembuh sendiri (*self-limited*).
- e. Pemilihan jenis antibiotik harus berdasar pada:
  - 1) Informasi tentang spectrum kuman penyebab infeksi dan pola kepekaan kuman terhadap antibiotik.
  - 2) Hasil pemeriksaan mikrobiologi atau perkiraan kuman penyebab infeksi.
  - 3) Profil farmakokinetik dan farmakodinamik antibiotik.
  - 4) Melakukan de-eskalasi setelah mempertimbangkan hasil mikrobiologi dan keadaan klinis pasien serta ketersediaan obat.

- 5) *Cost effective* : obat dipilih atas dasar yang paling *cost effective* dan aman.
- f. Penerapan penggunaan antibiotik secara bijak dilakukan dengan beberapa langkah sebagai berikut:
- 1) Meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan terhadap penggunaan antibiotik secara bijak.
  - 2) Meningkatkan ketersediaan dan mutu fasilitas penunjang, dengan penguatan pada laboratorium hematologi, imunologi, dan mikrobiologi atau laboratorium lain yang berkaitan dengan penyakit infeksi.
  - 3) Menjamin ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten dibidang infeksi.
  - 4) Mengembangkan system penanganan penyakit infeksi secara tim (*teamwork*).
  - 5) Membentuk tim pengendali dan pemantau penggunaan antibiotik secara bijak yang bersifat multi disiplin.
  - 6) Memantau penggunaan antibiotik secara intensif dan berkesinambungan.
  - 7) Menetapkan kebijakan dan pedoman penggunaan antibiotik secara lebih rinci ditingkat nasional, rumahsakit, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dan masyarakat.

## **2. Prinsip Penggunaan Antibiotik untuk Terapi Empiris dan Definitif**

### **a. Antibiotik Terapi Empiris**

- 1) Penggunaan antibiotik untuk terapi empiris adalah penggunaan antibiotik pada kasus infeksi yang belum diketahui jenis bakteri penyebabnya.
- 2) Tujuan pemberian antibiotik untuk terapi empiris adalah eradikas atau penghambatan pertumbuhan bakteri yang diduga menjadi penyebab infeksi, sebelum diperoleh hasil pemeriksaan mikrobiologi.

- 3) Indikasi: ditemukan sindrom klinis yang mengarah pada keterlibatan bakteri tertentu yang paling sering menjadi penyebab infeksi.
- a) Dasar pemilihan jenis dan dosis antibiotik data epidemiologi dan pola resistensi bakteri yang tersedia dikomunitas atau di rumah sakit setempat.
- b) Kondisi klinis pasien.
- c) Ketersediaan antibiotik.
- d) Kemampuan antibiotik untuk menembus kedalam jaringan/ organ yang terinfeksi.
- e) Untuk infeksi berat yang diduga disebabkan oleh polimikroba dapat digunakan antibiotik kombinasi.
- 4) Rute pemberian: antibiotik oral seharusnya menjadi pilihan pertama untuk terapi infeksi. Pada infeksi sedang sampai berat dapat dipertimbangkan menggunakan antibiotik parenteral.
- 5) Lama pemberian: antibiotik empiris diberikan untuk jangka waktu 48-72 jam. Selanjutnya harus dilakukan evaluasi berdasarkan data mikrobiologis dan kondisi klinis pasien serta data penunjang lainnya.
- 6) Evaluasi penggunaan antibiotik empiris dapat dilakukan seperti pada table berikut

Tabel 2.1 Evaluasi penggunaan Antibiotik Empiris

Hasil Kultur	Klinis	Sensitivitas	Tindak Lanjut
+	Membaik	Sesuai	Lakukan sesuai prinsip “DeEskalasi”
+	Membaik	Tidak Sesuai	Evaluasi Diagnosis dan Terapi
+	Tetap/Memburuk	Sesuai	Evaluasi Diagnosis dan Terapi
+	Tetap/Memburuk	Tidak Sesuai	Evaluasi Diagnosis dan Terapi
-	Membaik	0	Evaluasi Diagnosis dan Terapi
-	Tetap/Memburuk	0	Evaluasi Diagnosis dan Terapi



b. Antibiotik untuk Terapi Definitif

Antibiotik untuk terapi definitif (Kemenkes, 2011) meliputi:

- 1) Penggunaan antibiotik untuk terapi definitive adalah penggunaan antibiotik pada kasus infeksi yang sudah diketahui jenis bakteri penyebab dan pola resistensinya.
- 2) Tujuan pemberian antibiotik untuk terapi definitive adalah eradikasi atau penghambatan pertumbuhan bakteri yang menjadi penyebab infeksi, berdasarkan hasil pemeriksaan mikrobiologi.
- 3) Indikasi: sesuai dengan hasil mikrobiologi yang menjadi penyebab infeksi.
- 4) Dasar pemilihan jenis dan dosis antibiotik:
  - a) Efikasi klinik dan keamanan berdasarkan hasil uji klinik.
  - b) Sensitivitas.
  - c) Biaya.
  - d) Kondisi klinis pasien.
  - e) Diutamakan antibiotik linipertama/ spectrum sempit.
  - f) Ketersediaan antibiotik (sesuai formularium rumah sakit).
  - g) Sesuai dengan Pedoman Diagnosis dan Terapi (PDT) setempat yang terkini.
  - h) Paling kecil memunculkan risiko terjadi bakteri resisten.
- 5) Rute pemberian: antibiotik oral seharusnya menjadi pilihan pertama untuk terapi infeksi. Pada infeksi sedang sampai berat dapat dipertimbangkan menggunakan antibiotik parenteral. Jika kondisi pasien memungkinkan, pemberian antibiotik parenteral harus segera diganti dengan antibiotik peroral.
- 6) Lama pemberian antibiotik definitive berdasarkan pada efikasi klinis untuk eradikasi bakteri sesuai diagnosis awal yang telah dikonfirmasi. Selanjutnya

harus dilakukan evaluasi berdasarkan data mikrobiologis dan kondisi klinis pasien serta data penunjang lainnya (Kemenkes RI, 2011).

### **3. Prinsip Penggunaan Antibiotik Profilaksis Bedah**

Pemberian antibiotik sebelum, saat dan hingga 24 jam pasca operasi pada kasus yang secara klinis tidak didapatkan tanda-tanda infeksi dengan tujuan untuk mencegah terjadi infeksi luka operasi. Diharapkan pada saat operasi antibiotik di jaringan target operasi sudah mencapai kadar optimal yang efektif untuk menghambat pertumbuhan bakteri. Prinsip penggunaan antibiotik profilaksis selain tepat dalam pemilihan jenis juga mempertimbangkan konsentrasi antibiotik dalam jaringan saat mulai dan selama operasi berlangsung (Kemenkes RI, 2011)

### **4. Penggunaan Antibiotik Kombinasi**

- a. Antibiotik kombinasi adalah pemberian antibiotik lebih dari satu jenis untuk mengatasi infeksi (Kemenkes RI, 2011).
- b. Tujuan pemberian antibiotik kombinasi (Kemenkes RI, 2011) adalah:
  - 1) Meningkatkan aktivitas antibiotik pada infeksi spesifik (efeksinergis).
  - 2) Memperlambat dan mengurangi risiko timbulnya bakteri resisten.
- c. Indikasi penggunaan antibiotik kombinasi:
  - 1) Infeksi disebabkan oleh lebih dari satu bakteri (polibakteri).
  - 2) Abses intra abdominal, hepatic, otak dan saluran genital (infeksi campuran aerob dan anaerob).
  - 3) Terapi empiris pada infeksi berat.
- d. Hal-hal yang perlu perhatian:
  - 1) Kombinasi antibiotik yang bekerja pada target yang berbeda dapat meningkatkan atau mengganggu keseluruhan aktivitas antibiotik.

- 2) Suatu kombinasi antibiotik dapat memiliki toksisitas yang bersifat aditif atau superaditif.

Contoh: Vankomisin secara tunggal memiliki efek nefrotoksik minimal, tetapi pemberian bersama aminoglikosida dapat meningkatkan toksisitasnya.

- 3) Diperlukan pengetahuan jenis infeksi, data mikrobiologi dan antibiotik untuk mendapatkan kombinasi rasional dengan hasil efektif.
- 4) Hindari penggunaan kombinasi antibiotik untuk terapi empiris jangka lama.
- 5) Pertimbangkan peningkatan biaya pengobatan pasien.

### **5. Indikator Rasionalitas Penggunaan Antibiotik**

Obat begitu pula antibiotik didalamnya memiliki suatu parameter dan indikator bagaimana suatu obat bisa dikatakan rasional dalam penggunaannya atau tidak. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011) dalam modul Penggunaan Obat secara Rasional atau *Rational Use of Medicine* terbagi menjadi beberapa indikator sebagai berikut :

#### **a. Tepat Diagnosis**

Penggunaan obat disebut rasional jika diberikan untuk diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan benar, maka pemilihan obat akan terpaksa mengacu pada diagnosis yang keliru tersebut. Akibatnya obat yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya. Contoh kasus: Bila pemeriksa tidak jeli untuk menanyakan adanya darah dalam feses, maka bisa saja diagnosis yang dibuat menjadi kolera. Untuk yang terakhir ini obat yang diperlukan adalah tetrasiklin. Akibatnya penderita amoebiasis di atas terpaksa mendapat tetrasiklin yang sama sekali bukan antibiotik pilihan untuk amoebiasis. Setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik. Antibiotik, misalnya diindikasikan untuk infeksi

bakteri. Dengan demikian, pemberian obat ini hanya dianjurkan untuk pasien yang memberi gejala adanya infeksi bakteri.

b. Tepat Pemilihan Obat

Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian, obat yang dipilih harus yang memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit.

c. Tepat Dosis

Dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi yang sempit, akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan.

d. Tepat Cara Pemberian

Dalam pemberian antibiotik tidak boleh dicampur dengan susu, karena akan membentuk ikatan, sehingga menjadi tidak dapat diabsorpsi dan menurunkan efektivitasnya.

e. Tepat Interval Waktu Pemberian

Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis, agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat per hari (misalnya 4 kali sehari), semakin rendah tingkat ketaatan minum obat. Obat yang harus diminum 3 x sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam.

f. Tepat lama pemberian

Lama pemberia antibiotik empiris diberikan untuk jangka waktu 48-72 jam. Selanjutnya harus dilakukan evaluasi berdasarkan data mikrobiologis dan kondisi

klinis pasien serta data penunjang lainnya, pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing-masing. Pemberian obat yang terlalu singkat atau terlalu lama dari yang seharusnya akan berpengaruh terhadap hasil pengobatan.

g. Waspada terhadap efek samping

Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi, karena itu muka merah setelah pemberian atropin bukan alergi, tetapi efek samping sehubungan vasodilatasi pembuluh darah di wajah. Pemberian tetrasiklin tidak boleh dilakukan pada anak kurang dari 12 tahun, karena menimbulkan kelainan pada gigi dan tulang yang sedang tumbuh.

h. Tepat penilaian kondisi pasien

Pada kondisi pasien seperti hamil, gagal ginjal dan hepatitis harus menerima peresepan antibiotik yang tepat dan aman untuk kondisi tersebut.

i. Tepat informasi

Informasi yang tepat dan benar dalam penggunaan obat sangat penting dalam menunjang keberhasilan terapi. Pemberian informasi meliputi :

- 1) Tujuan terapi
- 2) Cara penggunaan yang benar dan teratur
- 3) Tidak boleh berhenti minum antibiotik tanpa sepengetahuan Dokter/Apoteker (harus diminum sampai habis kecuali jika terjadi reaksi obat yang tidak diinginkan),
- 4) Reaksi obat yang tidak diinginkan yang mungkin terjadi serta tindakan yang harus dilakukan

#### 5) Cara penyimpanan

Pemberian informasi oleh apoteker dapat dilakukan secara lisan maupun tertulis. Informasi tertulis tentang antibiotik dibuat oleh Unit Pelayanan Informasi Obat (PIO) Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2011).

#### j. Tepat tindak lanjut (*follow-up*)

Pada saat memutuskan pemberian terapi, harus sudah dipertimbangkan upaya tindak lanjut yang diperlukan, misalnya jika pasien tidak sembuh atau mengalami efek samping. Sebagai contoh, terapi dengan teofilin sering memberikan gejala takikardi. Jika hal ini terjadi, maka dosis obat perlu ditinjau ulang atau bisa saja obatnya diganti. Demikian pula dalam penatalaksanaan syok anafilaksis, pemberian injeksi adrenalin yang kedua perlu segera dilakukan, jika pada pemberian pertama respon sirkulasi kardiovaskuler belum seperti yang diharapkan.

#### k. Tepat penyerahan obat (*dispensing*)

Penggunaan obat rasional melibatkan juga dispenser sebagai penyerah obat dan pasien sendiri sebagai konsumen. Pada saat resep dibawa ke apotek atau tempat penyerahan obat di Puskesmas, apoteker/asisten apoteker menyiapkan obat yang dituliskan dokter pada lembar resep untuk kemudian diberikan kepada pasien. Proses penyiapan dan penyerahan harus dilakukan secara tepat dan pada saat menyerahkan obat, petugas harus memberikan informasi yang tepat kepada pasien.

### 6. Konseling Pemberian obat antibiotik

Konseling terutama ditujukan untuk:

- a. Meningkatkan kepatuhan pasien dalam menggunakan antibiotik
- b. Mencegah timbulnya resistensi bakteri

- c. Meningkatkan kewaspadaan pasien/keluarganya terhadap efek samping/reaksi obat yang tidak diinginkan (ROTD) yang mungkin terjadi, dalam rangka menunjang pelaksanaan program *patient safety* di rumah sakit.
- d. Konseling tentang penggunaan antibiotik dapat diberikan pada pasien/keluarga pasien rawat jalan maupun rawat inap secara aktif di ruang konseling khusus untuk menjamin *privacy* pasien.

Setelah diberikan konseling dilakukan evaluasi pengetahuan pasien untuk memastikan pasien memahami informasi yang telah diberikan. Bila perlu, dilengkapi dengan informasi tertulis (leaflet atau booklet).

#### **E. Peraturan Perundang-undangan Tentang Antibiotik**

Di Indonesia telah dilakukan usaha untuk mencegah dan mengatasi dampak resistensi antibiotik akibat penggunaan sendiri oleh masyarakat tanpa resep dokter yaitu dengan dibuatnya Undang-Undang yang mengatur distribusi antibiotik di pasaran. Antibiotik merupakan salah satu jenis obat keras. Golongan obat keras adalah obat yang hanya dapat dibeli di apotek dengan resep dokter dan dapat diulang tanpa resep baru bila dokter menyatakan pada resepnya “boleh diulang” (Tjay, 2007). Obat keras hanya dapat diperoleh dengan resep dokter di Apotek, Apotek Rumah Sakit, Puskesmas, dan Balai Pengobatan. Berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI Nomor 02396/A/SK/VII/86 tentang Tanda Khusus untuk obat keras adalah lingkaran bulat berwarna merah dengan garis tepi berwarna hitam dengan huruf K yang menyentuh garis tepi. Tanda tersebut harus diletakkan sedemikian rupa sehingga mudah terlihat dan dikenali. Selain itu pencantuman kalimat “Harus dengan resep dokter” juga harus dilakukan.



## **F. *Bidan***

### **1. Defenisi Bidan**

Bidan adalah seorang yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan bidan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang telah berlaku, dicatat (registrasi), diberi izin secara sah untuk menjalankan praktek. (Nazriah, 2009)

Definisi bidan menurut Ikatan Bidan Indonesia atau IBI (2006) adalah seorang wanita yang telah mengikuti dan menyelesaikan pendidikan yang telah diakui pemerintah dan lulus ujian sesuai dengan persyaratan yang berlaku dan diberi izin secara sah untuk melaksanakan praktek, Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dan kebidanan di masyarakat, bidan diberi wewenang oleh pemerintah sesuai dengan wilayah pelayanan yang diberikan. Wewenang tersebut berdasarkan peraturan Menkes RI.Nomor 900/Menkes ISK/VII/2002 tentang registrasi dan praktek bidan.

Bidan desa adalah bidan yang ditempatkan dan bertugas di desa, mempunyai wilayah kerja satu sampai dua desa, dan dalam melaksanakan tugas pelayanan medis baik didalam maupun di luar jam kerjanya bidan harus bertanggung jawab langsung kepada kepala puskesmas. Dasar pelaksanaan penempatan bidan di desa ini sesuai dengan kebijaksanaan Departemen Kesehatan yang telah disebarluaskan keseluruh propinsi dengan surat edaran Direktur Jenderal Pembina Kesehatan Masyarakat No. 429/Binkesmas/DJ/III/89 pada tanggal 29 Maret 1989.

### **2. Tujuan Penempatan Bidan di Desa**

Bidan desa ditempatkan pada sebuah desa untuk mengelola kesehatan ibu dan anak pada desa tersebut. Tujuan penempatan bidan desa secara umum adalah meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan dalam rangka menurunkan angka

kematian ibu, anak balita, dan menurunkan angka kelahiran serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat. Secara khusus tujuan penempatan bidan di desa adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat; meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan, meningkatnya mutu pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas dan perinatal, serta pelayanana kontrasepsi; menurunnya jumlah kasus-kasus yang berkaitan penyulit kehamilan, persalinan, dan perinatal; menurunnya jumlah balita yang menderita gizi buruk dan diare; meningkatnya kemampuan keluarga untuk hidup sehat dengan membantu pembinaan kesehatan masyarakat; dan meningkatnya peran serta masyarakat melalui pendekatan PKMD termasuk gerakan dana sehat (Ambarwati, 2011).

### **3. Bentuk Pelayanan Bidan di Desa**

Pelayanan kesehatan yang terdapat dalam masyarakat secara umum dapat dibedakan atas tiga macam, yaitu (Ambarwati, 2011):

1. Pelayanan kesehatan tingkat I. Pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan pelayanan yang bersifat dasar.
2. Pelayanan kesehatan tingkat II. Pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan pelayanan spesialis atau bahkan kadang-kadang pelayanan subspesialisasi tetapi terbatas.
3. Pelayanan kesehatan tingkat III. Pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan pelayanan spesialis dan subspesialisasi.

Dari ketiga klasifikasi di atas, dapat diketahui bahwa pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh bidan desa lebih cenderung dalam pelayanan tingkat dasar pertama atau pelayanan kesehatan tingkat I. Selain membantu penurunan angka

kematian dan peningkatan kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana, bidan desa juga membantu memberikan pengobatan pertama pada masyarakat yang membutuhkan sebelum mendapatkan pertolongan yang lebih efisien di rumah sakit sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya (Ambarwati, 2011).

#### **4. Tugas Pokok Bidan di Desa**

- a. Melakukan pelayanan kesehatan, khususnya kesehatan ibu dan anak di desa wilayah kerjanya berdasarkan urutan prioritas masalah kesehatan yang dihadapi sesuai dengan kewenangan yang dimiliki.
- b. Menggerakkan dan membina masyarakat desa di wilayah kerjanya agar memiliki kesadaran berperilaku hidup bersih dan sehat (Ambarwati, 2011).

#### **G. Wewenang Bidan di Desa**

Bidan atau perawat dapat melakukan wewenang lain di luar kewenangannya karena mendapat pelimpahan wewenang. Hal ini disebut dalam Pasal 65 ayat (1) UU Tenaga Kesehatan yang berbunyi: *“Dalam melakukan pelayanan kesehatan, Tenaga Kesehatan dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis.”*. Adapun yang dimaksud dengan tenaga medis dalam Pasal 11 ayat (2) UU Tenaga Kesehatan adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis. Kemudian yang dimaksud tenaga kesehatan yang disebut dalam penjelasan pasal di atas antara lain adalah bidan dan perawat.

Wewenang bidan desa sama dengan wewenang yang diberikan kepada bidan lainnya. Wewenang bidan desa ini diatur dalam peraturan Menteri Kesehatan. Wewenang tersebut adalah sebagai berikut (Ambarwati, 2011):

a. Wewenang umum

Kewenangan yang diberikan untuk melaksanakan tugas yang dapat dipertanggung jawabkan secara mandiri.

b. Wewenang khusus

Wewenang khusus adalah wewenang untuk melaksanakan kegiatan yang memerlukan pengawasan dokter. Tanggung jawab pelaksanaannya berada pada dokter yang diberikan wewenang tersebut.

c. Wewenang pada keadaan darurat

Bidan diberi wewenang melakukan pertolongan pertama untuk menyelamatkan penderita atas tanggung jawab sebagai insan profesi. Segera setelah melakukan tindakan darurat tersebut, bidan diwajibkan membuat laporan ke puskesmas wilayah kerjanya.

d. Wewenang tambahan

Bidan dapat diberi wewenang tambahan oleh atasannya dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat lainnya, sesuai dengan program pemerintahan, pendidikan dan pelatihan yang diterima.

Dinas pemerintahan kesehatan di kabupaten Enrekang berdasarkan surat pelimpahan wewenang No. 42/PKM-KT/TU.I/1/2017 memberikan wewenang tambahan kepada petugas puskesmas pembantu dalam hal ini yaitu bidan untuk melaksanakan tugas kefarmasian dengan rincian tugas sebagai berikut:

- 1) Pencatatan pelaporan penggunaan obat
- 2) Pemberian obat ke pasien
- 3) Pembuatan LPLO (Laporan Penerimaan dan Lembar Permintaan Obat)

Berdasarkan wewenanga diatas yang diberikan kepada petugas puskesmas pembantu dalam hal ini yaitu bidan, maka pertama bidan di PUSTU harus mencatat pelaporan penggunaan obat yang ada di PUSTU berupa catatan akan identitas pasien, serta diagnosa atau sakit yang dialami oleh pasien dan terapi apa yang diberikan ke pasien tersebut, kedua bidan atau petugas PUSTU berwenang untuk memberikan obat atau terapi kepada pasien, termasuk obat antibiotik sebagai pengobatan pertama pada pasien yang membutuhkan sebelum mendapatkan pertolongan yang lebih efisien di rumah sakit atau puskesmas, sesuai dengan kompetensi yang dimilikinya. Dan yang ketiga disetiap bulannya petugas puskesmas pembantu harus membuat laporan penerimaan dan permintaan obat ke puskesmas yang dibawahinya.

#### **H. Puskesmas**

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Menurut Depkes RI (2004) puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja (Effendi, 2009).

Puskesmas Pembantu (Pustu) adalah unit pelayanan kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu memperluas jangkauan Puskesmas dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan Puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil serta jenis dan kompetensi pelayanan yang disesuaikan dengan kemampuan tenaga dan sarana yang tersedia (Kementrian Kesehatan, 2013).

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak dari pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia (Effendi, 2009).

### **1. Tujuan Puskesmas**

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Trihono, 2005).

### **2. Fungsi Puskesmas**

Puskesmas memiliki wilayah kerja yang meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografi dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas. Untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan maka puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut puskesmas pembantu dan puskesmas keliling (Effendi, 2009).

## **I. Tinjauan Islam Terhadap Ilmu Pengetahuan**

Dalam Islam manusia diciptakan oleh Allah SWT sebagai insan yang berilmu. Jadi, sudah seharusnya kita mencari ilmu pengetahuan dimana Allah mencintai orang-orang yang berilmu, karena akan jelas berbeda seseorang yang memiliki pengetahuan dengan yang sama sekali tidak memiliki pengetahuan. Jadi, ilmu pengetahuan yang

telah diperoleh hendaklah dipergunakan dengan baik untuk dapat membedakan mana yang hak dan mana yang bathil. Dalam al-Qur'an dijelaskan dalam QS Az-Zumar/39: 9.

قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُوا الْأَلْبَابِ ﴿٩﴾

Terjemahannya:

*Katakanlah: "apakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?" Sebenarnya hanya orang yang berakal sehat yang dapat menerima pelajaran (Kementrian Agama RI, 2012).*

Pengetahuan diatas maksudnya siapa yang memiliki pengetahuan, apapun pengetahuan itu pasti tidak sama dengan yang tidak memilikinya. Harus digaris bawahi bahwa ilmu pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan yang bermanfaat yang menjadikan seseorang mengetahui hakikat sesuatu lalu menyesuaikan diri dan amalnya dengan pengetahuannya tersebut (Shihab, 2010).

Seseorang yang memiliki pengetahuan tentang antibiotik akan menggunakan antibiotik dengan tepat, seperti penggunaannya hanya untuk penyakit yang terinfeksi oleh bakteri, tidak berhenti mengkonsumsi sebelum habis karena bisa menyebabkan resistensi atau kebalnya bakteri terhadap obat antibiotik.

Kata Al- Albab adalah bentuk jamak dari kata lubb yaitu *sari pati sesuatu*. Kacang misalnya memiliki kulit yang menutupi isinya. Isi kacang dinamai lubb. Ulul Albab adalah orang yang memiliki akal yang murni yang tidak diselubungi oleh "kulit", yakni kabut ide yang dapat melahirkan kerancuan dalam berpikir (Shihab, 2010).

Adapun dalam al-Qur'an Allah SWT meninggikan derajat orang-orang yang memiliki pengetahuan beberapa derajat yaitu dalam QS Al-Mujadilah/58: 11



يَتَأْتِيهِمُ الَّذِينَ ءَامَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ  
 أَنْشُرُوا فَأَنْشُرُوا يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ ءَامَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Terjemahannya:

*Wahai orang-orang yang beriman! Apabila dikatakan kepadamu, "Berilah kelapangan di dalam majelis-majelis," maka lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan, "Berdirilah kamu," maka berdirilah, niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah Maha teliti terhadap apa yang kamu kerjakan (Kementrian Agama RI, 2012).*

Dari dalil yang disebutkan di atas kita dapat melihat ketegasan islam dalam menganjurkan pemeluknya untuk senantiasa meningkatkan ilmu pengetahuan dalam mengaktualisasikan nilai-nilai agama dalam kehidupan.

Al-Qur'an juga menjelaskan bahwa tidak sama orang yang mengetahui dengan orang yang tidak mengetahui, karena manusia yang berakallah yang bisa menerima pelajaran dengan baik dan dijelaskan dalam QS Al-Alaq/96: 1

أَقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ

Terjemahannya:

*"Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang menciptakan"*  
 (Kementrian Agama RI, 2012).

Dari ayat diatas begitu jelas perintah Allah SWT bagi manusia untuk lebih banyak tahu dengan membaca, karena dari membaca banyak ilmu yang bisa didapatkan.

Peradaban Islam dikenal sebagai perintis dalam bidang farmasi. Para ilmuwan Muslim di era kejayaan Islam sudah berhasil menguasai riset ilmiah mengenai komposisi, dosis, penggunaan dan efek dari obat-obatan sederhana dan campuran. Selain menguasai bidang farmasi, masyarakat Muslim pun tercatat sebagai peradaban pertama yang memiliki apotek atau toko obat (Shihab, 2010).

Obat setiap penyakit itu diketahui oleh orang yang ahli di bidang pengobatan, dan tidak diketahui oleh orang yang bukan ahlinya. Dan Allah SWT menghendaki agar pengobatan itu dipelajari oleh ahlinya agar sesuai dengan penyakit yang akan diobati sehingga akan mendorong kesembuhan (Shihab, 2010).

Dari riwayat Imam Muslim dari Jabir bin Abdillah dia berkata bahwa Nabi bersabda:

عَنْ جَابِرِ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنْ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَنَّهُ قَالَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya :

*Dari sahabat Jabir Radhivallahu anhu. Rasulullah Shallallahu 'alaihi wa sallam. Beliau bersabda. "Setiap penyakit ada obatnya. dan bila telah ditemukan dengan tepat obat suatu penyakit, niscaya akan sembuh dengan izin Allah Azza wa Jalla" (HR. Muslim).*

Dari hadits diatas dapat disimpulkan bahwa penyakit akan sembuh dengan izin Allah ketika obatnya tepat, sehingga dalil ini memiliki keterkaitan dengan penggunaan antibiotik yang juga harus tepat penyakitnya. Biasanya setelah berobat ada yang langsung sembuh dan ada pula yang membutuhkan waktu yang lama untuk sembuh. Ini berarti masalah kesembuhan suatu penyakit tergantung pada ridha dan izin Allah SWT, peran manusia hanyalah berikhtiar atau berusaha dan Allahlah yang memberikan hasilnya (Faiz. 2008).

### **BAB III**

#### **METODOLOGI PENELITIAN**

##### ***A. Jenis penelitian***

Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimen, dimana peneliti tidak melakukan suatu tindakan manipulasi/intervensi/pemaparan terhadap variabel yang diteliti. Dengan menggunakan metode studi kasus atau penelitian lapangan, yang bertujuan untuk mempelajari secara intensif latar belakang, status terakhir, dan interaksi lingkungan yang terjadi pada suatu satuan sosial seperti individu, kelompok, lembaga, atau komunitas (Siswanto, 2015).

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, dimana penelitian kualitatif dilaksanakan melalui kontak yang intens dan lama dengan “lapangan” atau suatu situasi. Situasi tersebut berupa hal yang normal, refleksi dari kehidupan sehari-hari dari suatu individu, kelompok, masyarakat, dan organisasi (Miles dan Huberman, 2008). Karakter khusus penelitian kualitatif berupaya mengungkapkan keunikan individu, kelompok, masyarakat, dan atau organisasi tertentu dalam kehidupannya sehari-hari secara komprehensif dan serinci mungkin. Pendekatan ini merupakan suatu metode penelitian yang diharapkan dapat menghasilkan suatu deskripsi tentang ucapan, tulisan, atau perilaku yang dapat diamati dari suatu individu, kelompok, masyarakat, dan atau organisasi tertentu dalam suatu keadaan atau tata cara yang tertentu pula (Martha dan Kresno, 2016).

Penelitian kualitatif telah digunakan diberbagai program kesehatan, termasuk yang berhubungan dengan penyakit, tropis, nutrisi/gizi, keluarga berencana, kesehatan reproduksi pada perempuan, AIDS, obat-obatan klinis dan penyalahgunaan obat/alkohol, pelayanan kesehatan di Puskesmas (Martha dan Kresno, 2016)

Dalam penelitian ini peneliti ingin berusaha mengungkapkan secara mendalam tentang gambaran pengetahuan bidan dalam pemberian antibiotik di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang.

## **B. Lokasi dan waktu penelitian**

### **1. Lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang Provinsi Sulawesi Selatan.

### **2. Waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 November – 15 Desember

## **C. Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu teknik purposive (*purposive sampling*) yaitu dengan menentukan bahwa informan/"sampel" tersebut adalah orang/pihak yang bisa memberikan informasi/data yang diinginkan. Penentuan informan ini juga dengan membuat kriteria tertentu sesuai dengan topik penelitian (Martha dan Kresno, 2016).

Adapun kriteria informan yaitu:

### **1. Kriteria informan bidan**

- a. Petugas kesehatan bekerja di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan
- b. Petugas kesehatan yang pernah memberikan obat antibiotik ke pasien
- c. Bersedia diwawancara sampai selesai.

### **2. Kriteria informan pasien**

- a. Menetap dan berdomisili di desa Rossoan.
- b. Pernah atau sedang mengonsumsi obat antibiotik yang diberikan dari bidan Pustu Rossoan.

c. Pasien di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan

d. Bersedia diwawancara sampai selesai.

#### **D. Metode Pengumpulan Data**

Data adalah sesuatu yang diperoleh melalui suatu metode pengumpulan data yang akan diolah dan dianalisis dengan suatu metode tertentu yang selanjutnya akan menghasilkan suatu hal yang dapat menggambarkan atau mengindikasikan sesuatu (Notoadmodjo, 2010). Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengumpulan dari sumber data, yaitu:

##### **1. Data Primer**

##### **a. Wawancara**

Wawancara mendalam adalah suatu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh (Martha dan Kresno, 2016). Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara terstruktur dimana dilakukan dengan cara menyusun beberapa pertanyaan yang dirumuskan dalam bentuk pedoman wawancara. Teknis yang perlu diperhatikan dalam melakukan wawancara, antara lain:

- 1) Pembukaan, yaitu peneliti menciptakan suasana kondusif, memberi penjelasan fokus yang dibicarakan, tujuan wawancara, waktu yang akan dipakai dsb;
- 2) Pelaksanaan, yaitu ketika memasuki inti wawancara, sifat kondusif tetap diperlakukan dan juga suasananya informal;
- 3) Penutup yaitu berupa pengakhiran dari wawancara, ucapan terima kasih, kemungkinan wawancara lebih lanjut, tindak lanjut yang bakal dilakukan, dan sebagainya.

## b. Observasi

Observasi dapat diartikan sebagai pengamatan, dimana peneliti mengamati fenomena-fenomena yang terjadi yang berkaitan dengan penelitian saat penelitian dilakukan (Sugiyono, 2014). Observasi dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang sesuai dengan sifat penelitian karena mengadakan pengamatan secara langsung atau disebut pengamatan terlibat atau observasi partisipatif. Observasi partisipatif adalah observasi yang sekaligus melibatkan peneliti terjun langsung ke dalam situasi dan kondisi dari subjek penelitian (Sugiyono, 2014). Hal ini agar memudahkan peneliti memperoleh data atau informasi dengan mudah dan leluasa.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah sebagai data pendukung data primer, berupa dari literatur atau dokumen serta data yang diambil dari suatu organisasi atau institusi. Data sekunder dari penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien yang menerima obat antibiotik dari tenaga kesehatan bidan di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang.

## E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara, catatan lapangan, lembar observasi, buku kecil, alat menulis, kamera, serta alat perekam sebagai pelengkap penelitian peneliti dalam kelancaran penelitian yang dilakukan.

## F. Pemeriksaan Keabsahan Data

Salah satu cara penting dan mudah dalam uji keabsahan data penelitian yaitu melalui pendekatan triangulasi. Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk keperluan

pengecekan atau sebagai pembanding terhadap hal tersebut. Teknik triangulasi yang paling banyak digunakan ialah pemeriksaan melalui sumber lainnya (Notoadmodjo, 2010).

Mengacu kepada pengertian diatas, maka uji keabsahan ini hanya menggunakan satu triangulasi yaitu triangulasi sumber data. Model triangulasi yang dilakukan ialah dengan cara membandingkan dan mengecek balik (*cross check*) derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh, antara informan yang satu dengan informan yang lain, termasuk perbandingan data hasil wawancara dengan isi dokumen yang berkaitan.

Dengan model triangulasi, pengujian kredibilitas atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian dilakukan dengan peningkatan ketekunan dalam penelitian. Hal ini dilakukan dengan cara peneliti membaca keseluruhan hasil penelitian secara cermat, sehingga diketahui kesalahan dan kekurangannya.

Serta dengan model ini peneliti dapat memperbanyak referensi yang dapat mengoreksi dan menguatkan hasil penelitian yang telah dilakukan, baik referensi yang berasal dari penelitian orang lain maupun referensi yang diperoleh selama penelitian seperti rekaman wawancara, maupun catatan-catatan harian di lapangan. Sehingga dapat dipertanggung jawabkan melalui deskripsi data yang akurat dan sistematis tentang objek apa yang diteliti.

#### **G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

Dalam menganalisa data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknis analisis data model Miles dan Huberman (Sugiono, 2014), yaitu sebagai berikut:

a. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya.

b. *Data Display* (Penyajian Data)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antara kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Penyajian data kualitatif paling sering menggunakan teks yang bersifat naratif. Dengan mendisplay data maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi.

c. *Conculusion Drawing/ Verivication* (Penarikan Kesimpulan)

Penarikan kesimpulan atau verifikasi dapat dilakukan dengan keputusan, didasarkan pada reduksi data, dan penyajian data yang merupakan jawaban atas masalah yang diangkat dalam penelitian. Penarikan kesimpulan adalah penyederhanaan kalimat, alur sebab akibat yang menjadi inti pembahasan dalam penelitian berdasarkan data yang diperoleh selama berada di lapangan.



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### ***A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian***

Desa Rossoan merupakan salah satu 12 Desa yang ada di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang dengan luas wilayah 14 Km<sup>2</sup>. Desa Rossoan sendiri, merupakan Desa yang terletak di pegunungan, serta jauh dari perkotaan dengan jarak 17 km dari kota Enrekang, dan berjarak 6 km dari jalan raya. Jumlah penduduk 1.408 jiwa dari laki-laki 731 jiwa dan perempuan 677 jiwa yang terbagi dalam 3 Dusun yaitu Dusun Leon, Dusun Dadeko, dan Dusun Laba.

Adapun batasan-batasannya yaitu:

Sebelah Utara	: Batu Noni
Sebelah Selatan	: Tokkonan
Sebelah Timur	: Tobalu
Sebelah Barat	: Bamma Puang

Puskesmas Pembantu Desa Rossoan terletak di Dusun Laba yang berjarak sekitar  $\pm$  17 Km dari puskesmas dan rumah sakit yang berada di kota Enrekang. Pada umumnya masyarakat menggunakan alat transportasi kendaraan beroda dua.

Sarana kesehatan yang ada di desa Rossoan yaitu 1 Puskesmas Pembantu yang berada di dusun laba dan 1 PosKesDes di dusun Leon, dimana tenaga kesehatannya hanya ada bidan, 3 orang bidan bekerja di PUSTU dan 2 orang bidan lainnya di POSKESDES.

Visi Puskesmas Pembantu Rossoan yaitu menjadikan Pustu Rossoan sebagai sarana pelayanan kesehatan yang berkualitas menuju desa sehat, dengan Misi yaitu:

1. Meminimalisir kehamilan dan persalinan resiko tinggi dan sedang dengan meningkatkan konseling kepada remaja melalui PKPR, kepada PUS melalui penyuluhan KB dan kelas ibu hamil
2. Menjaga dan meningkatkan kesehatan dan gizi balita dengan meningkatkan pelayanan di posyandu melalui kelas ibu balita.
3. Meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat tentang penyakit yang berbahaya dan menular melalui penyuluhan dan posyandu usila.

#### **B. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan Kecamatan Enrekang. Penelitian dilakukan pada tanggal 15 November- 15 Desember 2017. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, dimana penelitian kualitatif dilaksanakan melalui kontak yang intens dan lama dengan “lapangan” atau suatu situasi. Maka penelitian ini dimaksudkan untuk menggali suatu fakta, lalu memberikan penjelasan terkait realita yang dikemukakan. Oleh karena itu penulis langsung mengamati peristiwa-peristiwa di lapangan dengan melakukan pengamatan secara langsung terkait bagaimana gambaran rationality dan informasi yang disampaikan oleh bidan kepada pasien dalam pemberian antibiotik di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan.

Dalam penelitian ini peneliti memilih lokasi penelitian dengan karakteristik: puskesmas pembantu, jauh dari puskesmas ataupun rumah sakit, berada di daerah terpencil, dan tenaga kesehatan hanya bidan.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu teknik purposive (*purposive sampling*) yaitu dengan menentukan bahwa informan/"sampel" tersebut adalah orang/pihak yang bisa memberikan informasi/data yang diinginkan. Menurut Morse (1995), tidak ada aturan jelas untuk ukuran (non-probabilistic) sampel dalam penelitian kualitatif. Ukuran "*sampel*" tergantung pada tujuan penelitian, pernyataan penelitian, manfaat, kredibilitas, ketersediaan waktu dan sumber daya yang ada (Martha, 2016). Dalam penelitian ini Penentuan informan berdasarkan kriteria tertentu sesuai dengan topik penelitian.

Informasi yang diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan pedoman wawancara dan observasi yang dibuat dalam bentuk matriks.

### 1. Karakteristik Informan Tenaga Kesehatan Bidan

Karakteristik yang diamati pada penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan lama masa kerja.

Tabel 4.1 Karakteristik Informan Bidan

No	Nama Informan	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Masa Kerja
1	NM	48	Perempuan	D III Kebidanan	26 Tahun
2	JM	26	Perempuan	D III Kebidanan	5 Tahun
3	LS	28	Perempuan	D III Kebidanan	±6 Tahun

Berdasarkan tabel 4.1 Informan Bidan berjumlah 3 orang perempuan. Pendidikan terakhir informan D III Kebidanan. Informan dipilih berdasarkan kriteria penelitian dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pemilihan informan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan peneliti seperti, Petugas kesehatan yang bekerja di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan, Petugas kesehatan yang pernah

memberikan obat antibiotik ke pasien serta bersedia diwawancarai sampai selesai. Penjelasan mengenai karakteristik responden secara lengkap akan diuraikan sebagai berikut:

a. Karakteristik berdasarkan usia

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa usia 2 responden yaitu 26 dan 28 tahun, hal ini menunjukkan jika responden masih cukup mudah dan masih memungkinkan untuk mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan pola pikir, sehingga mampu berpikir kritis dalam menghadapi masalah mengenai pemberian antibiotik ke pasien. Sedangkan terdapat 1 responden yang berusia 48 tahun, pada umumnya responden yang telah berusia matang lebih mampu menangani dan mengolah permasalahan yang ada, terutama masalah mengenai pemberian antibiotik ke pasien.

b. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.1 menunjukkan jika semua responden yang bekerja di puskesmas pembantu desa Rossoan adalah perempuan. Pada umumnya kekuatan fisik dari perempuan tidaklah sekuat kekuatan fisik dari laki-laki. Perempuan juga cenderung menggunakan perasaan atau emosional saat melakukan pekerjaan. Namun disisi lain, perempuan cenderung lebih sabar, teliti dan cermat dalam melakukan pekerjaan.

c. Karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir

Berdasarkan tabel 4.1 semua responden telah memenuhi dasar pendidikan yaitu DIII Kebidanan. Dimana menurut Soekidjo (2009), tingkat pendidikan yang tinggi dari seorang pegawai akan mempengaruhi kemampuannya dalam mencapai kinerja secara optimal.

d. Karakteristik berdasarkan lama masa kerja

Berdasarkan tabel 4.1 responden memiliki pengalaman yang memadai dalam dunia kesehatan di Puskesmas Pembantu, hal ini ditunjukkan dalam masa kerja selama 26 tahun. Dan terdapat 2 responden yang cukup berpengalaman dalam melakukan pekerjaan sebagai bidan di Puskesmas Pembantu desa Rossoan dengan lama masa kerja 5 tahun. Lama masa kerja menjadi salah satu tolak ukur kemampuan responden dalam mengelola dan melakukan pekerjaan (Notoatmodjo 2007).

## 2. Karakteristik Informan Pasien

Tabel 4.2 Karakteristik Informan Pasien

No	Nama Informan	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Alamat
1	AF	17	Perempuan	Siswi	Dadeko
2	SR	26	Perempuan	IRT	Dadeko
3	TR	62	Laki-laki	Petani	Laba

Berdasarkan tabel 4.2 Informan Pasien terdiri dari 3 orang. Umur dan pekerjaan informan berbeda-beda mulai dari siswi, IRT, dan petani. Informan dipilih berdasarkan kriteria penelitian dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pemilihan informan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan peneliti seperti, menetap dan berdomisili di desa Rossoan, pernah atau sedang mengonsumsi obat antibiotik yang diberikan dari bidan Pustu Rossoan, pasien di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan, serta bersedia di wawancara sampai selesai.

### 3. Pengetahuan Bidan dalam Pemberian Antibiotik di Puskesmas Pembantu

#### Desa Rossoan

##### a. Tepat Pasien

Dari hasil keterangan informan tentang penilaian kondisi pasien yang diberikan antibiotik, dapat disimpulkan bahwa informan memberikan antibiotik ke pasien yang mengalami luka kecelakaan, paska persalinan dan diare.

Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti melalui wawancara mendalam (*indeph interview*) yaitu kasus penyakit yang biasa diberikan terapi antibiotik dan tergambar melalui hasil wawancara berikut:

*“Kasus yang diberikan antibiotik yaitu paska salin, kecelakaan, bisul, sama diare yang sudah para. Misalnya jika kita sudah melakukan penjahitan terhadap pasien tersebut otomatis kita berikan antibiotik. Karena jika ada luka maka otomatis akan terserang bakteri, seperti luka-luka lecet.”*

(JM, Informan Bidan, 26 Tahun)

##### b. Tepat Obat

Dari hasil keterangan informan tentang pemilihan antibiotik ke pasien, dapat disimpulkan bahwa informan memilih obat antibiotik yang akan diberikan ke pasien berdasarkan dari keluhan pasien serta informasi dari dokter, brosur obat dan dari pengalaman seperti paska salin dan luka kecelakaan diberikan amoxicillin, diare diatas 4 kali diberikan cotrimoxazole

Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti melalui wawancara mendalam (*indeph interview*) yaitu alasan memilih untuk memberikan terapi obat antibiotik ke pasien dan tergambar melalui hasil wawancara berikut:

*“Yaa kalau misalnya luka-luka yang berat kan takutnya kita kalau misalnya terjadi infeksi jadi kita kasih memangmi supaya bisa menghambat bakteri pada luka. Untuk digunakan pada penyakit-penyakit yang disebabkan karena infeksi. Semacam amoksilin, ampisilin, tetrasikli, cektimoxazol, grissenfulfin. Amoxicillin, cotrimoxazol, ampisilin. Tidak, tergantung dari lukanya saja itupun kalau misalnya*

*luka yang ringan-ringan tidak dikasih. Kalau panduan secara tertulis tidak adaji cuman biasa kalau kita tanya-tanya sama dokter dia bilangmi ini obat amoxicillin cocok dikasih kalau misalnya ibu bersalin, anak-anak yaa macam itu, biasa kalau ada misalnya pasien kemudian kita kebingungan kita telfon dokter, biasa kita baca-baca itu brosurnya”.*

(NM, Informan Bidan, 48 Tahun)

### **c. Tepat Dosis**

Dari hasil keterangan informan tentang dosis obat antibiotik yang diberikan ke pasien, dapat disimpulkan bahwa informan menentukan dosis obat anibiotik yang diberikan ke pasien berdasarkan umur dari pasien.

Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti melalui wawancara mendalam (*indeph interview*) yaitu dosis obat antibiotik yang yang biasa berikan ke pasien dan tergambar melalui hasil wawancara berikut:

*“Tergantung umur, kalau dewasa pasti 3 kali 1 kalau untuk anak-anak tergantung berat badannya, kita liat berapa berat badannya baru dibagi dengan umur”*

(LS, Informan Bidan, 26 Tahun)

### **d. Waspada terhadap efek samping**

Dari hasil keterangan informan tentang kewaspadaan terhadap efek samping obat antibiotik yang diberikan ke pasien, dapat disimpulkan bahwa informan meminta ke pasien untuk kembali ketika ada kelainan-kelainan saat mengkonsumsi obat antibiotik.

Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti melalui wawancara mendalam (*indeph interview*) yaitu bagaimana kewaspadaan terhadap efek samping obat antibiotik dan tergambar melalui hasil wawancara berikut:

*“Kita minta sama pasien supaya kalau misalnya ada gejala-gejala atau kelainan-kelainan yang dirasakan supaya secepatnya kembali kepada kami. Resistensi itu artinya kuman itu sudah kebal, sehingga kalau misalnya kita berikan obat antibiotik lagi sudah tidak mempan lagi jadi pasiennya tidak sembuh-sembuh. Itu karena kesalahan baik dari cara minumnya, ataukah misalnya kalau minumnya tidak teratur,*

*atau kadang biasa juga itu cuman minum 2-3 kali saja langsung berhenti karena sudah sembuh jadi antinya tidak habis, obatnya tidak habis langsung berhenti”.*

(NM, Informan Bidan, 48 Tahun)

#### **e. Tepat lama pemberian**

Dari hasil keterangan informan tentang lama pemberian obat antibiotik yang diberikan ke pasien, dapat disimpulkan bahwa informan memberikan 1 papan antibiotik ke pasien yang dikonsumsi selama 3 hari.

Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) yaitu Berapa lama biasanya anda memberikan antibiotik ke pasien? dan tergambar melalui hasil wawancara berikut: *“3 hari, kalau sudah habis antibiotiknya tidak ada perubahan dirujuk ke puskesmas”*

(LS, Informan Bidan, 26 Tahun)

#### **f. Tepat tindak lanjut (*follow-up*)**

Dari hasil keterangan informan tentang follow up pemberian obat antibiotik ke pasien, dapat disimpulkan bahwa informan merujuk pasien untuk ke Puskesmas ketika tidak ada perubahan setelah mengkonsumsi antibiotik.

Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) yaitu Jika pasien tidak sembuh apa yang anda lakukan? dan tergambar melalui hasil wawancara berikut: *“Biasanya dirujuk ke puskesmas untuk tindakan dokter”*

(NM, Informan Bidan, 48 Tahun)

### **4. Informasi Bidan dalam Penyerahan Obat Antibiotik ke Pasien di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan**

#### **a. Tepat informasi**

Dari hasil keterangan informan tentang informasi yang disampaikan ke pasien saat memberikan antibiotik, dapat disimpulkan bahwa informan menginformasikan



ke pasien tentang cara minum, kegunaan obat, obat harus habis, kembali jika ada kelainan, dan informasi yang disampaikan dalam bentuk tulisan dan lisan, dengan harapan agar pasien paham dengan apa yang diinformasikan.

Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti melalui wawancara mendalam (*indeph interview*) yaitu informasi apa yang anda biasa sampaikan ke pasien? dan tergambar melalui hasil wawancara berikut:

*“Iya, Langsung ditanya pasiennya ibu ini obat antibiotik, haruski habiskan, nanti sudah makan baru diminum, umpamanya makan teraturki makanki jangki tinggalkan bilang besokpi lagi, karena itu tidak mempanki antibiotiknya kalau begituki. Ditanyai ibu ini obat antibiotiknya untuk membunuh kuman kalau teraturki minummi, tapi kalau tidak teraturki tambah kebalki itu kuman didalam, obatnya diminum 3 kali 1, pagi siang malam diminum, sesudah makan.”*

(LS, Informan Bidan, 26 Tahun)

Pernyataan ini didukung oleh informan pasien dari hasil *indeph interview* yang mengatakan:

*“Iya, Cara makan, kegunaan, 3 kali sehari setelah makan, (indikasi) untuk membunuh kuman bakteri yang ada dalam tubuh, (informasi) Tertulis dan lisan 3 x 1”*

(TR, Informan pasien, 62 Tahun)

#### **b. Tepat Cara pemberian**

Dari hasil keterangan informan tentang cara pemberian antibiotik ke pasien, dapat disimpulkan bahwa informan memberikan obat antibiotik ke pasien sambil menjelaskan aturan minum obat dan menuliskan keterangan cara minum obat tersebut

Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti melalui wawancara mendalam (*indeph interview*) yaitu bagaimana cara pemberian obat ke pasien? dan tergambar melalui hasil wawancara berikut:

*“Iya, Cara minum obat misalnya 3 kali sehari sesudah makan, Supaya ibu mengetahui cara minum obat”*

(JM, Informan Bidan, 26 Tahun)

### c. Tepat Interval waktu pemerian

Dari hasil keterangan informan tentang interval waktu pemberian antibiotik ke pasien, dapat disimpulkan bahwa informan memberikan obat antibiotik ke pasien dengan interval waktu 3 kali dalam sehari atau 3 kali 1 sendok.

Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti melalui wawancara mendalam (*indeph interview*) yaitu Bagaimana petunjuk (cara minum) penggunaan obat ? dan tergambar melalui hasil wawancara berikut:

*“Misalnya ditulis diobatnya itu 3 kali satu, atau 3 kali 1 sendok kalau sirup, supaya dia tahu dan dia bisa melakukan seperti apa yang disampaikan”*

(NM, Informan Bidan, 48 Tahun)

### d. Tepat penyerahan obat (*dispensing*)

Dari hasil keterangan informan tentang penyerahan obat ke pasien saat memberikan antibiotik, dapat disimpulkan Informan menyerahkan obat ke pasien sambil menanyakan ulang pasien terkait cara minum obat yang telah diberikan apakah pasien sudah mengerti dengan penjelasan yang telah disampaikan.

Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti melalui wawancara mendalam (*indeph interview*) yaitu informasi apa yang anda biasa sampaikan ke pasien? dan tergambar melalui hasil wawancara berikut:

*“Iya sering ditanya kembali, ibu bagaimana lagi anuta ibu tentang ini, berapa kali diminum ini obatta. Supaya dia mengerti atau tidak, jangan sampai sampai di rumahnya “eee berapa kali lagi kuminum ini obatku, apa lagi namanya ini”, ditanya kembali pasiennya. Untuk mengetahui apakah ibu mengerti”*

(LS, Informan Bidan, 26 Tahun)

## **C. PEMBAHASAN**

### **1. Pengetahuan Bidan dalam Pemberian Antibiotik di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan**

Penggunaan obat disebut rasional jika diberikan untuk diagnosis yang tepat. Tepat pasien dalam pemberian atau peresepan obat begitu pula antibiotik harus tepat dan benar, karena jika kondisi pasien atau diagnosis tidak ditegakkan dengan benar atau salah, maka pemilihan obat akan mengacu pada diagnosis yang keliru tersebut. Akibatnya obat antibiotik yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya, sehingga dapat mengakibatkan resistensinya kuman bakteri pada obat tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa informan bidan memberikan pengobatan antibiotik ke pasien yang mengalami luka-luka kecelakaan yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi, paska salin, pasien diare yang sudah parah dalam hal ini yang telah BAB diatas 4 kali, demam yang sudah ditangani sebelumnya dengan obat dasar namun tidak sembuh dan bisul.

Dalam memutuskan untuk pemberian terapi obat antibiotik ke pasien diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar, karenanya obat yang dipilih harus memiliki efek terapi yang sesuai dengan penyakit pasien, sehingga sebelum pemberian obat antibiotik ke pasien terlebih dahulu di lakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui diagnosis pasien apakah disebabkan karena bakteri atau tidak.

Bidan di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan memilih obat antibiotik yang akan diberikan ke pasien berdasarkan dari keluhan pasien serta informasi dari dokter, brosur obat dan dari pengalaman seperti paska salin dan luka kecelakaan diberikan

amoxicillin, diare diatas 4 kali diberikan cotrimoxazole, tanpa melakukan pemeriksaan laboratorium terdahulu untuk mengetahui penyebab dari penyakit yang dialami oleh pasien.

Penggunaan antibiotik untuk terapi empiris adalah penggunaan antibiotik pada kasus infeksi yang belum diketahui jenis bakteri penyebabnya, Tujuan pemberian antibiotik untuk terapi empiris adalah eradikasi atau penghambatan pertumbuhan bakteri yang diduga menjadi penyebab infeksi, sebelum diperoleh hasil pemeriksaan mikrobiologi (Kemenkes, 2011).

Berdasarkan pernyataan diatas maka boleh memberikan terapi antibiotik ke pasien yang diduga dapat menyebabkan infeksi sebelum pemeriksaan mikrobiologis, maka keputusan informan bidan untuk memberikan amoxicillin pada pasien yang mengalami luka kecelakaan dan pasca salin (adanya luka pada jalan lahir) pasien yang bisa menyebabkan infeksi sudah tepat

Sementara untuk pasien demam yang telah diberikan tindakan terapi obat dasar selama 3 hari dan tidak sembuh, sehingga diberikan terapi antibiotik dan pasien yang diare diatas 4 kali dalam sehari diberikan antibiotik belum tepat dikarenakan antibiotik hanya diberikan jika ada indikasi, seperti diare berdarah atau diare karena kolera, atau diare dengan disertai penyakit lain. Ini sangat penting karena seringkali ketika diare, masyarakat langsung membeli antibiotik seperti Tetrasiklin atau Ampicillin. Selain tidak efektif, tindakan ini berbahaya, karena jika antibiotik tidak dihabiskan sesuai dosis akan menimbulkan resistensi kuman terhadap antibiotik.

Dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi yang sempit, akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis

yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan (Kementrian Kesehatan RI, 2011)

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa informan bidan memberikan obat antibiotik dengan dosis 3 kali 1 sehari untuk orang dewasa dan untuk anak-anak berdasarkan berat badan dibagi dengan umur, yang diberikan selama 3 hari. Hal ini sudah bisa dibenarkan karena antibiotik empiris diberikan untuk jangka waktu 48-72 jam. Selanjutnya harus dilakukan evaluasi berdasarkan data mikrobiologis dan kondisi klinis pasien serta data penunjang lainnya (Kemenkes, 2011). Sementara kewaspadaan bidan dalam pemberian antibiotik cukup waspada karena bidan meminta pasien untuk kembali jika ada kelainan saat mengonsumsi antibiotik dan jika tidak sembuh maka dirujuk ke puskesmas untuk tindakan dokter. Namun bidan tidak menyampaikan efek samping apa yang akan muncul saat mengonsumsi obat antibiotik tersebut, sehingga hal ini kurang tepat.

## **2. Informasi Bidan dalam Penyerahan Obat Antibiotik ke Pasien di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan**

Informasi yang tepat dan benar dalam penggunaan obat sangat penting dalam menunjang keberhasilan terapi, karena pengetahuan dan pemahaman pasien dalam penggunaan obat yang akan berdampak pada kepatuhan pengobatan dan keberhasilan dalam proses penyembuhan maka sangat diperlukan pelayanan informasi obat untuk pasien dan keluarga melalui konseling obat. Pasien yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang obatnya akan menunjukkan peningkatan ketaatan pada regimen obat yang digunakannya sehingga hasil terapi akan meningkat pula.

Berdasarkan observasi dan hasil wawancara peneliti dengan informan bidan dapat diketahui bahwa informasi yang disampaikan oleh informan bidan saat

memberikan obat antibiotik ke pasien yaitu indikasi obat, cara minum 3 kali 1 sehari, obat harus dihabiskan, serta kembali jika terjadi kelainan saat konsumsi obat dimana bidan menyampaikan informasi ini secara lisan dan tertulis.

Sementara itu berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan informan pasien di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan mengatakan sudah paham dengan informasi yang telah disampaikan oleh bidan yaitu cara minum, obat harus habis, kegunaan dari obat serta kembali jika ada kelainan saat mengonsumsi obat tersebut, dan informasi ini diterima oleh pasien dalam bentuk lisan dan tulisan cara minum pada obat pasien.

Pemberian informasi saat memberikan obat ke pasien meliputi :

- 6) Tujuan terapi
- 7) Cara penggunaan yang benar dan teratur
- 8) Tidak boleh berhenti minum antibiotik tanpa sepengetahuan Dokter/Apoteker (harus diminum sampai habis kecuali jika terjadi reaksi obat yang tidak diinginkan),
- 9) Reaksi obat yang tidak diinginkan yang mungkin terjadi serta tindakan yang harus dilakukan
- 10) Cara penyimpanan

Pemberian informasi oleh apoteker dapat dilakukan secara lisan maupun tertulis. Informasi tertulis tentang antibiotik dibuat oleh Unit Pelayanan Informasi Obat (PIO) Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2011).

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa informasi obat antibiotik yang disampaikan oleh bidan ke pasien masih kurang dan aturan minum yang belum jelas karena bidan tidak mengartikan bahwa obat yang harus diminum 3 kali sehari diminum dengan interval setiap 8 jam, sehingga dapat menyebabkan rendahnya

tingkat ketaatan pasien saat minum obat. Serta tidak menyampaikan reaksi obat yang tidak diinginkan yang mungkin terjadi serta tindakan yang harus dilakukan.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan tentang gambaran pengetahuan bidan dalam pemberian antibiotik dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengetahuan bidan tentang rasionalitas dalam pemberian obat antibiotik berdasarkan 4 T (tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis) dan 1 W (waspada efek samping) masih belum tepat karena dalam pemberian antibiotik bidan menggunakan terapi empiris, dimana penggunaan antibiotik untuk terapi empiris adalah penggunaan antibiotik pada kasus infeksi yang belum diketahui jenis bakteri penyebabnya.
2. Informasi yang disampaikan oleh bidan pada saat penyerahan obat antibiotik ke pasien yaitu nama obat, tujuan terapi agar tidak terjadi infeksi, cara minum obat dengan interval waktu 3 x 1 dalam sehari, obat harus dihabiskan dan kembali jika terjadi kelainan saat mengonsumsi obat.

#### **B. Saran**

Bagi petugas Puskesmas Pembantu Desa Rossoan untuk meningkatkan pengetahuan tentang antibiotik, salah satunya dengan mengikuti pelatihan-pelatihan tentang obat-obatan, dan memperdalam informasi tentang rasionalitas dalam pemberian antibiotik agar tidak terjadi resistensi antibiotik pada pasien, serta sesering mungkin untuk konsultasi dengan dokter terkait pemberian obat ke pasien.

Pemberian informasi cara penggunaan obat antibiotik ke pasien hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis agar mudah ditaati oleh pasien.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aan Komariah dan Djam'an Satori. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta, 2012.
- Ambarwati. *Asuhan Bidan Komunitas*. Yogyakarta : Medikal Book, 2011
- American Heritage®. 2011. *Dictionary of the English Language*. Vol. 5
- Bisht, R., Katiyar, A., Singh, R., Mittal, P. 2009. Antibiotic resistance- A global issue of concern. *Asian journal of pharmaceutical and clinical research*. Vol. 2(2)
- Brunton, L. 2011. *Goodman & Gillman's The Pharmacological Basis of Therapeutics*, 12th Ed. The McGraw-Hills Companies, Inc.
- Baltazar, F., Azevedo, M.M., Pinheiro, C., Yaphe, J. 2009. *Portuguese students' knowledge of antibiotics: a cross-sectional study of secondary school and university students in Braga*, 1-6 , BMC Public Health, Portugal.
- Binfar. 2011. *Pedoman Pelayanan Kefarmasian untuk Terapi Antibiotik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Bisht, R., Katiyar, A., Singh, R., Mittal, P. 2009. Antibiotic resistance- A global issue of concern. *Asian journal of pharmaceutical and clinical research*. Vol. 2 No. 2
- Creswell, W. John. (2013). *Qualitative Inquiry And Research Design. Choosing Among Five Approaches*. Los Angeles. Sage Publication. Inc
- Depkes RI. 2007. Standar Pelayanan Kebidanan. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI, 1989. surat edaran Direktur Jenderal Pembina Kesehatan Masyarakat No. 429/Binkesmas/DJ/ III/89 pada tanggal 29 Maret 1989 tentang *Dasar pelaksanaan penempatan bidan di desa ini sesuai dengan kebijaksanaan Departemen Kesehatan*, Jakarta.
- Depkes RI, 1990. *Wewenang Bidan. Peraturan Menteri Kesehatan No. 363/Menkes/Per/IX/1990*, Jakarta.
- Depkes RI, 1994. Buku Saku Bidan Desa, Direktorat Jenderal Pembinaan Masyarakat Direktorat bina kesehatan Keluarga, Jakarta: Depkes RI.

- Depkes RI, 1996, Peraturan Menteri Kesehatan No. 363/Menkes/Per/DC/1990, *tentang Kewenangan Bidan dan Kegiatan Bidan Puskesmas*, Jakarta
- Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan. 1949. *Undang-Undang Obat Keras St. No. 419*. Jakarta: Dirjen.
- Dorlan, Newman. 2010. Kamus Kedokteran Dorlan. Jakarta. EGC.
- Efendi, F. 2009. Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktek dalam Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Faiz Muhammad Almath, Dr., 2008. *1100 hadits terpilih: Sinar ajaran Muhammad*, Jakarta: Gema Insani.
- Gunawan, Gan S., Nafrialdi, S. R. 2012. *Farmakologi dan Terapi*. Ed 5. Jakarta: Departemen Farmakologi dan Terapi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Goodman and Gilman. 2012. *Dasar Farmakologi Terapi Ed. 10*. Jakarta: EGC
- Hamita APT, Maksum Hadri. 2012. *Buku Ajar Analisa Hayati*. Jakarta. EGC.
- Hanafiah, M, J., and Amir, A., 1999, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan 3th ed.*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- IBI. 2006. Manajemen Pelayanan Kebidanan Mandiri. Jakarta: Sari Husada
- Irmawati, L, I., 2014, *Manajemen Logistik Farmasi di Rumah Sakit*, Buku Ajar Petunjuk Praktis.
- Katzung, Bertram G. 2013 *Farmakologi Dasar dan Klinik Ed.12*. Jakarta: EGC
- Kemenkes RI, 2011, *Modul Penggunaan Obat Rasional*, Jakarta: Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*. Jakarta: Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2013. *Data Dasar Puskesmas*. Jakarta: Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia

- Kemenkes RI, 2014, Peraturan Menteri Kesehatan No. 30 tahun 2014, *tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas*, Jakarta: Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementrian Agama RI. *Al-Qur'anul dan Terjemah*. Jakarta: PT. Surya Prisma Sinergi, 2012
- Kumar, B. P. S., Y. L., Mohammed, G. A., and Naveen, M. R., 2011, Survey On Knowledge Towards Antibiotics Among The Nursing Students. *International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, Vol 3 No. 2
- Lalitha. 2011. *Manual on Antimicrobial Susceptibility Testing*. Christian Medical College. Vellore, Tamil Nadu.
- Lullman H, Mohr K, Ziegler A, & Bieger D. 2000. *Color Atlas of Pharmacology*. 2nd ed. New York : Thieme
- Maleong, L.J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya
- Martha, Evi dan Kresno, Sudarti, 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pres
- Marityaningsih, Norma Juwita. 2012. *Kualitas Penggunaan Antibiotik di Bangsal Bedah dan Obstetri-Ginekologi Setelah Kampanye Penggunaan Antibiotik Secara Bijak*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Mubarak, W.I., Chayatin, N., Rozikin, K. & Supardi. 2007. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Nazriah, 2009. *Konsep Dasar Kebidanan*, Banda Aceh : Yayasan Pena.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Pratiwi, Risky Indah, dkk 2013. “*Pengetahuan Mengenai Antibiotika di Kalangan Mahasiswa Ilmu – Ilmu Kesehatan*”. Jurnal Jurnal Farmasi Sains dan Komunitas VI.10 No.2.

- Purnamasari, juwita, dkk. 2015. *Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Profesi Program Studi Pendidikan Dokter Gigi Terhadap Penggunaan Antibiotik Di Rsgmp Unsrat Manad*. Jurnal e-GiGi (eG), Volume 3, No 2.
- Ramadhani, Larosa Kurnia 2016. “*Evaluasi Pengetahuan tentang Antibiotik pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit X*”. Skripsi. Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Soekanto, Soerjono. 2007. *Sosiologi suatu Pengantar*. Jakarta: P.T. Raja Grafindo.
- Sastroasmoro, Sudigdo. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis* Ed. IV. Jakarta: Sagung Seto.
- Setiabudy R. 2011. *Farmakologi dan Terapi*. Edisi ke-5. Jakarta: FK UI.
- Shihab, M. Quraish. 2010. *Tafsir Al-Mishbah: Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*, Volume 3. Jakarta: Lentera Hati.
- Shehadeh, M., Suaifan, G., Darwis, R.M. , Wazaify, M., Zaru, L. & Alja'fari, S., 2011, *Knowledge, attitudes and behavior regarding antibiotics use and misuse among adults in the community of Jordan. A pilot study*, Vol 15 No. 30, Saudi Pharmaceutical Journal, Saudi Arabia
- Sholihan, Yusuf 2015. “*Tingkat Pengetahuan Tentang Antibiotik Pada Pengunjung Apotek di Kecamatan Jebres kota Surakarta*”. Skripsi. Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Siswantonono, Sulisa dan Suyanto, 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Yogyakarta: Bursa Ilmu.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tjay, T. H., Rahardja, Kirana. 2007. *Obat-Obat Penting, Kasiat, Penggunaan dan Efek-Efek Sampingnya*, Edisi Keenam, 262, 269-271. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Tripathi, K. D. 2003. *Antimicrobial drugs : general consideration. Essential of medical pharmacology*. Fifth edition. Jaypee brothers medical publishers
- Trihono. 2005. *Manajemen puskesmas berbasis paradigma sehat*. Jakarta : sagung Seto

Utami ER. 2012. *Antibiotika, Resistensi, dan Rasionalitas Terapi*. Malang: Sains dan Teknologi UIN.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.



The logo of Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar is a large, stylized green emblem. It features a central shield-like shape with a smaller shield inside, containing the year '1965'. The emblem is composed of geometric, interlocking shapes that form a larger, more complex design.

# **DAFTAR LAMPIRAN**

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

**PEDOMAN WAWANCARA**  
**GAMBARAN PENGETAHUAN BIDAN DALAM PEMBERIAN ANTIBIOTIK**  
**DI PUSKESMAS PEMBANTU DESA ROSSOAN KECAMATAN ENREKANG**  
**KABUPATEN ENREKANG**

No	Topik	Pertanyaan Umum	Pertanyaan Khusus	Probing
1	Kerasionalan Antibiotik	Menggali informasi Pengetahuan bidan tentang konsep rasionalitas pemberian antibiotik	1. Bagaimana pengetahuan bidan tentang rasionalitas dalam pemberian obat antibiotik di Puskesmas Desa Rossoan ?	1. Apa yang dimaksud dengan antibiotik? 2. Apakah kegunaan dari antibiotik? 3. Obat-obat apa saja yang termasuk antibiotik? 4. Kasus penyakit apa saja yang biasa diberikan terapi antibiotik? 5. Antibiotik apa saja yang biasa diberikan ke pasien? 6. Dapatkah anda menjelaskan bentuk konsultasi pasien, dimana anda meresepkan antibiotik ? antibiotik apa yang anda berikan? 7. Mengapa anda memilih untuk memberikan terapi obat antibiotik ke pasien? 8. Bagaimana dosis obat antibiotik yang anda biasa berikan ke pasien? 9. Bagaimana kewaspadaan anda terhadap efek samping obat antibiotik? 10. Berapa lama biasanya anda memberikan antibiotik ke pasien? 11. Jika pasien tidak sembuh apa yang anda lakukan? 12. Apa yang anda ketahui tentang resistensi antibiotik? 13. Apa penyebab sehingga terjadi resistensi antibiotik? 14. Seberapa sering antibiotik diberikan kepada pasien ? 15. Kasus apa yang sering diberikan antibiotik ? 16. Bagaimana kondisi pasiennya sehingga

				<p>diberikan antibiotik ?</p> <p>17. Bagaimana cara untuk mengetahui bahwa penyakitnya disebabkan karena bakteri ?</p> <p>18. Apakah ada panduan dalam memberikan obat antibiotik ?</p> <p>19. Apakah pasien sembuh ketika diberikan antibiotik ?</p> <p>20. Sejauh yang diberikan antibiotik ke pasien, apakah ada kelainan atau efek samping yang tidak diinginkan ?</p> <p>21. Apakah ada juga pasien yang minta antibiotik sendiri ?</p>
2	Informasi dalam Penyerahan Obat Antibiotik	Menggali informasi tentang konsep informasi dalam penyerahan obat antibiotik di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan	1. Bagaimana konsep informasi bidan dalam penyerahan obat antibiotik ke pasien di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan?	<p>1. Saat anda memberikan obat antibiotik, apakah anda menyampaikan informasi obat ke pasien?</p> <p>2. Jika ya, informasi apa yang anda biasa sampaikan?</p> <p>3. Apakah anda menyampaikan tujuan terapi antibiotik ke pasien?</p> <p>4. Jika ya, tujuan terapi apa yang biasa anda berikan?</p> <p>5. Apakah anda memberikan petunjuk penggunaan antibiotik ke pasien?</p> <p>6. Jika ya, petunjuk apa yang anda sampaikan? Apa alas anda untuk memberikan ilustrasi tersebut?</p> <p>7. Bagaimana petunjuk (cara minum) penggunaan obat ?</p> <p>8. Apakah petunjuk yang diberikan tertulis atau lisan?</p> <p>9. Setelah anda memberikan instruksi cara menggunakan obat antibiotik, apakah anda mengevaluasi pemahaman pasien?</p> <p>10. Bagaimana cara anda mengevaluasi pemahaman pasien?</p>



**PEDOMAN WAWANCARA**  
**GAMBARAN PENGETAHUAN BIDAN DALAM PEMBERIAN ANTIBIOTIK**  
**DI PUSKESMAS PEMBANTU DESA ROSSOAN KECAMATAN ENREKANG**  
**KABUPATEN ENREKANG**

NO	Topik	Pertanyaan Umum	Pertanyaan Khusus	Probing
1	ANTIBIOTIK	Menggali informasi tentang Pengetahuan pasien tentang antibiotik	2. Bagaimana pengetahuan pasien tentang antibiotik?	1. Apa yang anda ketahui tentang antibiotik? 2. Apa kegunaan dari obat antibiotik? 3. Apakah bidan memberikan anda obat antibiotik? Jika ya, antibiotik apa yang diberikan? 4. Bisakah anda menjelaskan bagaimana antibiotik bekerja dalam tubuh anda? Dari mana anda memperoleh pengetahuan ini? 5. Kapan penggunaan antibiotik dihentikan? Dari mana anda memperoleh pengetahuan ini? 6. Jika anda belum sembuh apa yang harus anda lakukan?
2	PELAYANAN	Menggali informasi tentang bentuk pemahaman pasien terkait konseling obat antibiotik di Puskemas Pembantu Desa Rossoan?	2. Bagaimana bentuk pemahaman pasien terkait konseling obat Antibiotik di Puskesmas Pembantu Desa Rossoan?	1. Apakah bidan menyampaikan informasi terkait obat antibiotik anda? 2. Jika ya, informasi apa yang disampaikan? 3. Apakah bidan menyampaikan tujuan terapi obat antibiotik anda ? 4. Jika ya, apa tujuan terapi antibiotik anda ? 5. Apakah bidan memberikan petunjuk penggunaan obat antibiotik anda? Jika ya, petunjuk apa yang di sampaikan? 6. Apakah petunjuk yang diberikan tertulis atau lisan? 7. Apakah anda telah memahami petunjuk penggunaan antibiotik yang disampaikan oleh bidan?

## DAFTAR INFORMAN

### Karakteristik Informan Bidan

1. a. Nama Informan (inisial) : NM  
b. Umur : 48 Tahun  
c. Pendidikan : D III Kebidanan  
d. Pekerjaan : Bidan  
e. Lama Bekerja : 26 Tahun  
f. Jenis Kelamin : Perempuan  
g. Alamat : Laba Rossoan
2. a. Nama Informan (inisial) : JM  
b. Umur : 26 Tahun  
c. Pendidikan : D III Kebidanan  
d. Pekerjaan : Bidan  
e. Lama Bekerja : 5 Tahun  
f. Jenis Kelamin : Perempuan  
g. Alamat : Dadeko Rossoan
3. a. Nama Informan (inisial) : LS  
b. Umur : 28 Tahun  
c. Pendidikan : D III Kebidanan  
d. Pekerjaan : Bidan  
e. Lama Bekerja : ± 6 Tahun  
f. Jenis Kelamin : Perempuan  
g. Alamat : Dadeko Rossoan

**Karakteristik Informan Pasien**

1. a. Nama Informan (inisial) : AF  
b. Umur : 17 Tahun  
c. Jenis Kelamin : Perempuan  
d. Pekerjaan : Siswa  
e. Alamat : Dadeko Rossoan
2. a. Nama Informan (inisial) : SR  
b. Umur : 26 Tahun  
c. Jenis Kelamin : Perempuan  
d. Pekerjaan : IRT  
e. Alamat : Dadeko Rossoan
3. a. Nama Informan (inisial) : TR  
b. Umur : 62 Tahun  
c. Jenis Kelamin : Laki-laki  
d. Pekerjaan : Petani  
e. Alamat : Laba Rossoan

## Matriks 1. Hasil Wawancara Informan

### 1. Informan Bidan

- a. Nama Informan : NM
- b. Usia : 48 Tahun
- c. Lama Bekerja : 26 Tahun

VARIABEL : PENGETAHUAN BIDAN TENTANG OBAT ANTIBIOTIK		
No	Informasi	Jawaban Informan
1	Apa yang dimaksud dengan antibiotik?	<i>Obat yang membunuh kuman bakteri</i>
2	Apakah kegunaan dari antibiotik?	<i>Untuk digunakan pada penyakit-penyakit yang disebabkan karena infeksi</i>
3	Obat-obat apa saja yang termasuk antibiotik?	<i>Semacam amoksilin, ampisilin, tetrasikli, cektimoxazol, grissenfulfin</i>
4	Kasus penyakit apa saja yang biasa diberikan terapi antibiotik?	<i>Biasanya itu kalau seperti luka-luka yang disebabkan karena kecelakaan, kemudian penyakit-penyakit seperti demam yang sudah diberi pengobatan tetapi tidak berhasil, kemudian pada kasus-kasus ibu bersalin juga diberikan kalau misalnya ada luka pada jalan lahir, kemudian pasien-pasien diare yang paling sering disini, kadang juga kaya infeksi/ luka-luka infeksi</i>
5	Antibiotik apa saja yang biasa diberikan ke pasien?	<i>Amoxicillin, cotrimoxazol, ampisilin tergantung juga dari persiapan obat, karena kami itu punya persiapan obat itu terbatas, jadi obat antibiotik yang ada, itulah yang dipergunakan</i>
6	Dapatkah anda menjelaskan bentuk konsultasi pasien, dimana anda meresepkan antibiotik ? antibiotik apa yang anda berikan?	<i>Melalui tanya jawab saja antara pasien, tanyakan apa keluhan nya, kemudian kalau misalnya sudah dikasih tindakan tetapi tidak berhasil dengan obat-obat biasa jadi kita pergunakan antibiotik. Biasanya kalau seperti luka-luka infeksi itu yang kami pakai amoxicillin, biasa juga ampicillin, kalau diare kita pake cotromoxazol yang untuk dewasa, kalau untuk yang balita cotromoxazol sirup kalau diare</i>
7	Mengapa anda memilih untuk	<i>Itu karena misalnya kalau sudah diberikan obat kemudian tidak ada perubahan, kita memilih</i>

	memberikan terapi obat antibiotik ke pasien?	<i>antibiotik supaya karena pada dasarnya kita kalau menginginkan kalau pasien itu sembuh jadi kita kasih antibiotik, supaya mungkin dengan antibiotik dia bisa sembuh</i>
8	Bagaimana dosis obat antibiotik yang anda biasa berikan ke pasien?	<i>Tergantung dari umurnya dengan berat badan, kalau misalnya orang dewasa kan sudah ada disitu tablet jadi kita kasih tablet, kalau misalnya bayi balita diberikan yang sirup</i>
9	Bagaimana kewaspadaan anda terhadap efek samping obat antibiotik?	<i>Kita minta sama pasien supaya kalau misalnya ada gejala-gejala atau kelainan-kelainan yang dirasakan supaya secepatnya kembali kepada kami.</i>
10	Berapa lama biasanya anda memberikan antibiotik ke pasien?	<i>Biasanya 3 hari atau 1 papan itu 10 kali makan</i>
11	Jika pasien tidak sembuh apa yang anda lakukan?	<i>Biasanya itu kami rujuk ke puskesmas untuk tindakan dokter</i>
12	Apa yang anda ketahui tentang resistensi antibiotik?	<i>Resistensi itu artinya kuman itu sudah kebal, sehingga kalau misalnya kita berikan obat antibiotik lagi sudah tidak mempan lagi jadi pasiennya tidak sembuh-sembuh</i>
13	Apa penyebab sehingga terjadi resistensi antibiotik?	<i>Itu karena kesalahan baik dari cara minumnya, atautkah misalnya kalau minumnya tidak teratur, atau kadang biasa juga itu cuman minum 2-3 kali saja langsung berhenti karena sudah sembuh jadi antinya tidak habis, obatnya tidak habis langsung berhenti.</i>
14	Seberapa sering antibiotik diberikan pada pasien ?	<i>Kalau pemberian antibiotik kalau dibilang sesering bagaimana, tergantung dari pasiennya karena kadang itu dalam satu minggu banyak biasa juga tidak ada, tergantung dari pasien atau kasusnya. Kalau kasusnya ada yaa jelasmi dikasih kalau misalnya tidak yaa tidak juga, kaya dalam satu minggu ini kemarin ada, ini hari ada, minggu lalu tidak ada yaa semacam itu.</i>
15	Kasus apa yang sering diberikan antibiotik ?	<i>Yang paling sering disini semacam kaya kecelakaan, kalau disini itu ada 2 macam itu kecelakaan, ada yang disebabkan karena kecelakaan lalulintas, ada juga yang kecelakaan kaya jatuh, kena parang, kena pisau yaa semacam itu. Yaa semacam paska salin juga karena disini kita juga layani orang bersalin jadi kalau misalnya ibu bersalin, setelah bersalin kita</i>

		<i>kasih antibiotik karena secara otomatis itu kalau orang bersalin itu pasti ada luka apalagi kalau sudah dijahit yaa sudah ada robekan pada jalan lahir yaa kita kasih obat antibiotik, diberikan amoxicillin, kalau yang itu luka yang tadi biasa amoxicillin biasa juga ampicillin tergantung dari persiapan yang ada disini. Kalau misalnya sisa sedikit simpan-simpan karena jangan sampai ada ibu bersalin nanti, karena biasanya begitu. Tergantung dari persiapannya karena saya juga tidak tahu apa bedanya itu obat dua-dua cuman kebiasaan yang saya liat kalau ibu bersalin itu rata-rata diberi amoxicillin kalau ampicillin biasanya kalau luka-luka, amoxicillin juga tapi kadang kalau misalnya habis itumi ampicillin tapi amoxicillin dulu kalau misalnya ada</i>
16	Bagaimana kondisi pasiennya sehingga diberikan antibiotik ?	<i>Tergantung dari lukanya yaa separah bagaimana toh, kalau misalnya lukanya itu kita perkirakan jangan sampai terjadi infeksi nah kita kasih antibiotik, nah kalau misalnya tidak, tidak juga, cuman dikasik kompres-kompres saja dengan yodium kemudian diperban, tapi dipantau-pantau juga, dipesankan juga kepa pasiennya kalau misalnya ada gejala-gejala infeksi secepatnya kembali kan disuluh juga ganti tiap hari, jadi kalau sudah mulaimi ada gejala-gejala kemungkinan infeksi yaa kita kasih, tapi tidak dikasih kalau misalnya luka-luka kecil saja. Kalau seperti yang tadi yaa sudah merah, kaya mulaimi juga mau bengkak, kemarinpi lagi kenna jadi sudah otomatis dikasih antibiotik</i>
17	Bagaimana cara untuk mengetahui bahwa penyakinnya disebabkan karena bakteri ?	<i>Yaa kalau misalnya luka-luka yang berat kan takutnya kita kalau misalnya terjadi infeksi jadi kita kasih memangmi supaya bisa menghambat bakteri pada luka</i>
18	Apakah ada panduan dalam memberikan obat antibiotik ?	<i>Kalau panduan secara tertulis tidak adaji cuman biasa kalau kita tanya-tanya sama dokter dia bilangmi ini obat amoxicillin cocok dikasih kalau misalnya ibu bersalin, anak-anak yaa macam itu, biasa kalau ada misalnya pasien kemudian kita kebingungan kita telfon dokter, biasa kita baca-baca itu brosurnya</i>
19	Apakah pasien sembuh ketika diberikan antibiotik?	<i>Ada yang sembuh ada juga yang tidak, dilanjutkan dirujuk ke puskesmas kalau tidak sembuh, nanti setelah di puskesmas biasa lagi dokter itu kasih semacam, biasa ditulis-tulis di kertas itu misalnya kalau obatnya dari puskesmas sudah habis biasa ada dia tulis itu pesannya bilang tolong, misalnya kalau luka tolong ganti perbannya perhari atau pagi sore, biasa juga</i>

		<i>kalau obatnya habis dilanjutkan dengan, natulismi seperti itu obat yang dia kasih, jadi kalau misalnya seperti itu kita kasihmi lagi untuk 3 hari, kalau misalnya belum lagi sembuh kita suruh lagi bilang kembali lagi ke puskesmas seperti itu, itu jarang terjadi yang sering itu sembuh, yang paling anu itu kalau semacam, yang sering itu terjadi semacam bisul kemudian lukanya berat samapi bernana-bernana kadang biasa itu di jaringan-jaringan anunya dikasih dikasih keluar seperti itu yang memang mungkin prosesnya berbulan-bulan baru sembuh. Tetap diberikan antibiotik tapi tidak selamanya juga.</i>
20	Sejauh yang diberikan antibiotik ke pasien, apakah ada kelainan atau efek samping yang tidak diinginkan ?	<i>Yaa Alhamdulillah selama ini belum ada, yaa belum..</i>
21	Apakah ada juga pasien yang minta antibiotik sendiri ?	<i>Iya biasa langsung datang saja bilang mauka belli amoxicillin ibu, bilang untuk apa pak?, ah na kerrii anu, nairiski pisau anakku, mau diapa? Mau kutabur-taburi itu lukanya, oh itu salah pak bawahki dulu kesini anakta baru saya liatki, supaya baru kukasih obat, yaa karena itu obat antibiotik amoxicillin tidak sembarang dikasih orang karena itu termasuk obat keras, jadi kalau mauki kukasih bawaki dulu kesini anakta itu yang bersangkutan supaya kulihatki itu lukanya seperti apa. Tidak tergantung dari lukanya saja itupun kalau misalnya luka yang ringan-ringan tidak dikasih.</i>
<b>VARIABEL : INFORMASI OBAT ANTIBIOTIK KE PASIEN</b>		
1	Saat anda memberikan obat antibiotik, apakah anda menyampaikan informasi obat ke pasien?	<i>Iya disampaikan</i>
2	Jika ya, informasi apa yang anda biasa sampaikan?	<i>Semacam cara minumnya kemudian efek-efeknya</i>

3	Apakah anda menyampaikan tujuan terapi antibiotik ke pasien?	<i>Iya sampaikan</i>
4	Jika ya, tujuan terapi apa yang biasa anda berikan?	<i>Misalnya obatnya ini harus diminum sampai habis supaya itu kuman-kuman yang ada dalam tubuh ibu bisa terbunuh dengan obat karena kalau tidak diminum sampai habis itumi biasanya timbul itu yang namanya resistensi karena dari cara minum obatnya yang salah</i>
5	Apakah anda memberikan petunjuk penggunaan antibiotik ke pasien?	<i>Iya dikasih</i>
6	Jika ya, petunjuk apa yang anda sampaikan? Apa alas anda untuk memberikan ilustrasi tersebut?	<i>Misalnya ditulis diobatnya itu 3 kali satu, atau 3 kali 1 sedok kalau sirup, supaya dia tahu dan dia bisa melakukan seperti apa yang disampaikan</i>
7	Apakah petunjuk yang diberikan tertulis atau lisan?	<i>Tertulis, lisan juga kah disamping ditulis dikasih tahu juga</i>
8	Setelah anda memberikan intruksi cara menggunakan obat antibiotik, apakah anda mengevaluasi pengetahuan pasien?	<i>Iya, biasanya itu kita coba bilang bagaimana caranya ibu minum obat, ditaumi bilang iya, bagaimana? biasa dia bilang ini 3 kali satu, ini 2 kali satu.</i>
9	Untuk apa anda yang anda mengevaluasi pengetahuan pasien?	<i>Supaya kita tahu bahwa pasien oh ini pasien sudah mengerti, supaya tepat penggunaannya.</i>



## Matriks 1. Hasil Wawancara Informan

### 2. Informan Bidan

- a. Nama Informan : JM
- b. Usia : 26 Tahun
- c. Lama Bekerja : 5 Tahun

VARIABEL : PENGETAHUAN RASIONALITAS OBAT ANTIBIOTIK		
No	Informasi	Jawaban Informan
1	Apa yang dimaksud dengan antibiotik?	<i>Antibiotik itu adalah obat yang diberikan untuk membunuh bakteri</i>
2	Apakah kegunaan dari antibiotik?	<i>Kegunaannya yaitu menghambat dan membunuh perkembangan bakteri</i>
3	Obat-obat apa saja yang termasuk antibiotik?	<i>Obat-obat yang termasuk antibiotik amoxicillin, ampicillin tetracilli, cotri, grisen</i>
4	Kasus penyakit apa saja yang biasa diberikan terapi antibiotik?	<i>Yang diberikan antibiotik yaitu paska salin, kecelakaan, bisul, sama diare yang sudah para.</i>
5	Antibiotik apa saja yang biasa diberikan ke pasien?	<i>Kalau kaya paska salin amoxicillin, kalau yang diarecotri, kalau diare diatas 4 kali sehari</i>
6	Dapatkah anda menjelaskan bentuk konsultasi pasien, dimana anda meresepkan antibiotik ? antibiotik apa yang anda berikan?	<i>Melalui tanya jawab dengan pasien, misalnya dia datang dengan keluhan bisul kita kasih kaya amox, kalau diare kita kasih cotri</i>
7	Mengapa anda memilih untuk memberikan terapi obat antibiotik ke pasien?	<i>Untuk mempercepat proses penyembuhan</i>
8	Bagaimana dosis obat antibiotik yang anda biasa berikan ke pasien?	<i>Biasanya kita kasih 3 kali satu sehari untuk dewasa kalau anak-anak tergantung sesuai dengan berat badan dan umur</i>

9	Bagaimana kewaspadaan anda terhadap efek samping obat antibiotik?	<i>Menganjurkan pasien untuk minum teratur sesuai dengan dosis yang diberikan</i>
10	Berapa lama biasanya anda memberikan antibiotik ke pasien?	<i>Kalau kita disini 3 hari</i>
11	Jika pasien tidak sembuh apa yang anda lakukan?	<i>Melakukan rujukan ke dokter</i>
12	Apa yang anda ketahui tentang resistensi antibiotik?	<i>Kebalnya bakteri terhadap antibiotik</i>
13	Apa penyebab sehingga terjadi resistensi antibiotik?	<i>Karena pasien biasanya tidak teratur minum antibiotik yang diberikan, biasanya tidak minum sesuai dengan dosis yang diberikan</i>
14	Seberapa sering antibiotik diberikan pada pasien ?	<i>Kalau kita memberikan antibiotik disesuaikan dengan kondisi pasien dan keluhan-keluhan pasien, kadang-kadang juga sesuai dengan kondisi pasien kalau sudah terlalu parah baru kita kasih pasien sesuai dengan indikasi</i>
15	Kasus apa yang sering diberikan antibiotik ?	<i>Contohnya yaitu misalnya luka-luka kecelakaan, luka lecet, yang kita lakukan penjahitan biasa kita kasikan antibiotik, diare juga biasanya kita kasih antibiotik kalau sebelumnya kita kasih obat-obat biasa tapi kalau tidak sembuh setelah itu baru kita kasih antibiotik diberikan cotrimoxazol, kalau luka-luka kita kasih amoxicillin atau cefadroxil</i>
16	Bagaimana kondisi pasiennya sehingga diberikan antibiotik ?	<i>misalnya kalau kita sudah melakukan penjahitan terhadap pasien tersebut otomatis kita kasih antibiotik</i>
17	Bagaimana cara untuk mengetahui bahwa penyakitnya disebabkan karena bakteri ?	<i>Kan kalau luka otomatis akan terserang bakteri kalau luka-luka lecet begitu</i>
18	Apakah ada panduan dalam memberikan obat antibiotik ?	<i>Tidak ada panduan kita hanya berikan berdasarkan pengalaman dan sesuai dengan kondisi pasien dan keluhan-keluhan pasien</i>
19	Apakah pasien sembuh ketika diberikan antibiotik?	<i>Yaa ada juga yang sembuh tapi ada juga yang tidak sembuh, pasien yang tidak sembuh kita melakukan kolaborasi rujukan dengan dokter</i>

20	Sejauh yang diberikan antibiotik ke pasien, apakah ada kelainan atau efek samping yang tidak diinginkan ?	<i>Sejauh ini kita belum menemukan efek samping ataupun keluhan dari pasien yang kami kasih antibiotik</i>
21	Apakah ada juga pasien yang minta antibiotik sendiri ?	<i>Ada beberapa pasien yang minta kita kasih antibiotik tapi kita memberikan kalau sesuai dengan keluhan, kalau belum layak untuk mendapatkan antibiotik kita tidak berikan</i>
<b>VARIABEL : INFORMASI PEMBERIAN OBAT ANTIBIOTIK KE PASIEN</b>		
1	Saat anda memberikan obat antibiotik, apakah anda menyampaikan informasi obat ke pasien?	<i>Iya iya</i>
2	Jika ya, informasi apa yang anda biasa sampaikan?	<i>Cara minum obat misalnya 3 kali sehari sesudah makan terus dikasih habis sampai 3 hari</i>
3	Apakah anda menyampaikan tujuan terapi antibiotik ke pasien?	<i>menyampaikan</i>
4	Jika ya, tujuan terapi apa yang biasa anda berikan?	<i>Misalnya untuk mempercepat proses penyembuhan</i>
5	Apakah anda memberikan petunjuk penggunaan antibiotik ke pasien ?	<i>Iya</i>
6	Jika ya, petunjuk apa yang anda sampaikan? Apa alas anda untuk memberikan ilustrasi tersebut?	<i>Cara minum obat misalnya 3 kali sehari sesudah makan</i>
7	Apakah petunjuk yang diberikan tertulis atau lisan?	<i>Supaya ibu mengetahui cara minum obat</i>
8	Setelah anda memberikan instruksi cara menggunakan obat antibiotik, apakah anda mengevaluasi pengetahuan pasien?	<i>Iya iya, dengan tanya ulang ibu</i>
9	Untuk apa anda yang anda mengevaluasi pengetahuan pasien?	<i>Untuk mengetahui apakah ibu mengerti</i>

## Matriks 1. Hasil Wawancara Informan

### 3. Informan Bidan

- a. Nama Informan : LS  
 b. Usia : 28 Tahun  
 c. Lama Bekerja :  $\pm$  6 Tahun

VARIABEL : PENGETAHUAN RASIONALITAS OBAT ANTIBIOTIK		
No	Informasi	Jawaban Informan
1	Apa yang dimaksud dengan antibiotik?	<i>Antibiotik adalah untuk membunuh kuman bakteri atau menghambat</i>
2	Apakah kegunaan dari antibiotik?	<i>Untuk membunuh kuman-kuman yang ada dalam tubuh umpamanya kalau sakit toh bisa membunuh kumannya supaya tidak menjalar</i>
3	Obat-obat apa saja yang termasuk antibiotik?	<i>Amoxicillil, cotrimoxazol, ampicillin, grisenfilfin, cefadroksil</i>
4	Kasus penyakit apa saja yang biasa diberikan terapi antibiotik?	<i>Kecelakaan, habis melahirkan, infeksi yang kaya luka, umpamanya sakit dikasih obat 3 hari tidak berhenti baru dikasih antibiotik lagi. Umpamanya yang kaya kecelakaan itu yang dijahit pastikan tidak terlalu naperhatikanki kebersihannya atau apa, biasa juga lambat datang jadi langsungmi dikasih antibiotik untuk membunuh supaya kumannya memang tidak menjalar lebih jauh, terus kalau yang bersalin nanti dikasih antibiotik pada saat ada robekan padasaat persalinan kalau tidak ada robekan tidakji</i>
5	Antibiotik apa saja yang biasa diberikan ke pasien?	<i>Paska persalinan itu paling sering amoxicillin, kalau kecelakaan ampicillin atau amoxicillin</i>
6	Dapatkah anda menjelaskan bentuk konsultasi pasien, dimana anda meresepkan antibiotik ? antibiotik apa yang anda berikan?	<i>Kecelakaan, habis melahirkan, infeksi yang kaya luka, umpamanya sakit dikasih obat 3 hari tidak berhenti baru dikasih antibiotik lagi. Paska persalinan itu paling sering amoxicillin, kalau kecelakaan ampicillin atau amoxicillin</i>
7	Mengapa anda memilih untuk	<i>Untuk membunuh kuman dan tidak terjadi infeksi yang berat</i>

	memberikan terapi obat antibiotik ke pasien?	
8	Bagaimana dosis obat antibiotik yang anda biasa berikan ke pasien?	<i>Tergantung umur, kalau dewasa pasti 3 kali 1 kalau untuk anak-anak tergantung berat badannya, kita liat berapa berat badannya baru dibagi dengan umur</i>
9	Bagaimana kewaspadaan anda terhadap efek samping obat antibiotik?	<i>Disampaikan memang sama ibu atau pasien bilang kalau ada kelainan yang dirasakan segera datang supaya tidak terjadi yang tidak diinginkan, suruh cepat-cepat kembali kalau sesuatu terjadi langsung berhenti atau rujuk ke puskesmas</i>
10	Berapa lama biasanya anda memberikan antibiotik ke pasien?	<i>3 hari, kalau sudah habis antibiotiknya tidak ada perubahan rujuk ke puskesmas</i>
11	Jika pasien tidak sembuh apa yang anda lakukan?	<i>Rujuk ke puskesmas</i>
12	Apa yang anda ketahui tentang resistensi antibiotik?	<i>Kekebalan bakteri atau kuman dalam tubuh sehingga antibiotik itu tidak mempan kalau dikasih</i>
13	Apa penyebab sehingga terjadi resistensi antibiotik?	<i>Umpamanya ada pasien dikasih antibiotik dia tidak teratur minumnya, nanti sakit baru diminum yang kaya begitu</i>
14	Seberapa sering antibiotik diberikan pada pasien ?	<i>Tergantung dari keluhan-keluhan dan kondisi pasien</i>
15	Kasus apa yang sering diberikan antibiotik ?	<i>Kecelakaan, terus yang bersalin</i>
16	Bagaimana kondisi pasiennya sehingga diberikan antibiotik ?	<i>Umpamanya yang kaya kecelakaan itu yang dijahit pastikan tidak terlalu naperhatikanki kebersihannya atau apa, biasa juga lambat datang jadi langsungmi dikasih antibiotik untuk membunuh supaya kumannya memang tidak menjalar lebih jauh, terus kalau yang bersalin nanti dikasih antibiotik pada saat ada robekan padasaat persalinan kalau tidak ada robekan tidakji</i>

17	Bagaimana cara untuk mengetahui bahwa penyakitnya disebabkan karena bakteri ?	<i>Umpamanya dalam beberapa hari tidak berhenti, dikasih obat dalam 3 hari kalau tidak berhenti baru dikasih obat antibiotik sempat ada kuman atau apa, apalagi yang batuk, kecelakaan kalau infeksi</i>
18	Apakah ada panduan dalam memberikan obat antibiotik ?	<i>Pengalaman juga, biasa juga dari puskesmas kalau ada yang turun kesini melihat, nanti dikasih antibiotik kalau sudah begini, lewat dari ini</i>
19	Apakah pasien sembuh ketika diberikan antibiotik?	<i>Ada yang sembuh ada juga yang tidak sembuh</i>
20	Sejauh yang diberikan antibiotik ke pasien, apakah ada kelainan atau efek samping yang tidak diinginkan ?	<i>Selama saya disini saya tidakmendapatkan yang begitu, tidak adapi yang mengalami kelainan</i>
21	Apakah ada juga pasien yang minta antibiotik sendiri ?	<i>Palingan pasien-pasien umpamanya langsung kalau sakit minta ampicillin atau amoxicillin langsung kita tanya, ibu nanti kalau saki-sakit biasaji janganmaki minum begitu karena itu antibiotik, tapi kalau dibilang kaya infeksi atau yang kaya kecelakaan atau saki-sakit yang lamami bisami tapi yang lewat 3 hari, tapi kalau belumi lewat dari 3 hari, itu yang kaya demam atau batuk janganmi dulu minum, tapi kalau dimasyarakat itu kalau sakit-sakit kepalami mintami amoxicillin, ampicillin dikasihmi pengertian</i>
<b>MATRIKS : INFORMASI OBAT ANTIBIOTIK KE PASIEN</b>		
1	Saat anda memberikan obat antibiotik, apakah anda menyampaikan informasi obat ke pasien?	<i>Iya</i>
2	Jika ya, informasi apa yang anda biasa sampaikan?	<i>Langsung ditanya pasiennya ibu ini obat antibiotik, haruski habiskan, nanti sudah makan baru diminum, umpamanya makan teratutki makanki jangki tinggalkan bilang besokpi lagi, karena itu tidak mempanki antibiotiknya kalau begituki</i>
3	Apakah anda menyampaikan tujuan terapi antibiotik ke pasien?	<i>iya</i>

4	Jika ya, tujuan terapi apa yang biasa anda berikan?	<i>Ditanyai ibu ini obat antibiotiknya untuk membunuh kuman kalau teraturki minummi, tapi kalau tidak terturki tambah kebalki itu kuman didalam</i>
5	Apakah anda memberikan petunjuk penggunaan antibiotik ke pasien?	<i>iya</i>
6	Jika ya, petunjuk apa yang anda sampaikan? Apa alas anda untuk memberikan ilustrasi tersebut?	<i>Cara minum dengan cara kerjanya obat atau umpamanya tidak ada perubahan segera datang</i>
7	Apakah petunjuk yang diberikan tertulis atau lisan?	<i>Ada yang tertulis ada yang lisan, kalau yang tertulis seperti ini obatnya 3 kali 1, pagi siang malam diminum, sesudah makan. Kalau yang disampaikan balang ibu ini obatta harus dikasih habis, teraturki minumki, kalau tidak teratur percuma juga minum antibiotik</i>
8	Setelah anda memberikan intruksi cara menggunakan obat antibiotik, apakah anda mengevaluasi pengetahuan pasien?	<i>Iya sering ditanya kembali, ibu bagaimana lagi anuta ibu tentang ini, berapa kali diminum ini obatta. Supaya dia mengerti atau tidak, jangan sampai sampai di rumahnya “eee berapa kali lagi kuminum ini obatku, apa lagi namanya ini”, ditanya kembali pasiennya</i>
9	Untuk apa anda yang anda mengevaluasi pengetahuan pasien?	<i>Untuk mengetahui apakah ibu mengerti</i>



## Matriks 2. Hasil Wawancara Informan

### 2. Informan BIDAN

- a. Nama Informan : NM
- b. Usia : 48 Tahun
- c. Lama Bekerja : 26 Tahun

VARIABEL : PENGETAHUAN RASIONALITAS OBAT ANTIBIOTIK		
No	Informasi	Jawaban Informan
1	penilaian kondisi pasien	<i>Biasanya itu kalau seperti luka-luka yang disebabkan karena kecelakaan, kemudian penyakit-penyakit seperti demam yang sudah diberi pengobatan tetapi tidak berhasil, kemudian pada kasus-kasus ibu bersalin juga diberikan kalau misalnya ada luka pada jalan lahir, kemudian pasien-pasien diare . Tergantung dari lukanya yaa separah bagaimana toh, kalau misalnya lukanya itu kita perkirakan jangan sampai terjadi infeksi nah kita kasih antibiotik. Kalau seperti yang tadi yaa sudah merah, kaya mulaimi juga mau bengkak, kemarinpi lagi kenna jadi sudah otomatis dikasih antibiotik. Yaa kalau misalnya luka-luka yang berat kan takutnya kita kalau misalnya terjadi infeksi jadi kita kasih memangmi supaya bisa menghambat bakteri pada luka</i>
2	Pemilihan Obat	<i>Yaa kalau misalnya luka-luka yang berat kan takutnya kita kalau misalnya terjadi infeksi jadi kita kasih memangmi supaya bisa menghambat bakteri pada luka. Untuk digunakan pada penyakit-penyakit yang disebabkan karena infeksi. Semacam amoksilin, ampisilin, tetrasikli, cektimoxazol, grissenfulfin. Amoxicillin, cotrimoxazol, ampisilin. Tidak, tergantung dari lukanya saja itupun kalau misalnya luka yang ringan-ringan tidak dikasih. Kalau panduan secara tertulis tidak adaji cuman biasa kalau kita tanya-tanya sama dokter dia bilangmi ini obat amoxicillin cocok dikasih kalau misalnya ibu bersalin, anak-anak yaa macam itu, biasa kalau ada misalnya pasien kemudian kita kebingungan kita telfon dokter, biasa kita baca-baca itu brosurnya.</i>
3	Dosis	<i>Tergantung dari umurnya dengan berat badan, kalau misalnya orang dewasa kan sudah ada disitu tablet jadi kita kasih tablet, kalau misalnya bayi balita diberikan yang sirup</i>



4	Waspada terhadap efek samping	<i>Kita minta sama pasien supaya kalau misalnya ada gejala-gejala atau kelainan-kelainan yang dirasakan supaya secepatnya kembali kepada kami. Resistensi itu artinya kuman itu sudah kebal, sehingga kalau misalnya kita berikan obat antiibiotik lagi sudah tidak mempan lagi jadi pesiennya tidak sembuh-sembuh. Itu kerena kesalahan baik dari cara minumnya, ataukah misalnya kalau minumnya tidak teratur, atau kadang biasa juga itu cuman minum 2-3 kali saja langsung berhenti karena sudah sembuh jadi antinya tidak habis, obatnya tidak habis langsung berhenti.</i>
5	Lama pemberian	<i>Biasanya 3 hari atau 1 papan itu 10 kali makan</i>
6	tindak lanjut (follow-up)	<i>Biasanya itu kami rujuk ke puskesmas untuk tindakan dokter</i>
<b>VARIABEL : INFORMASI PEMBERIAN ANTIBIOTIK KE PASIEN</b>		
1	Informasi	<i>Iya disampaikan. Semacam cara minumnya kemudian efek-efeknya. Misalnya obatnya ini harus diminum sampai habis supaya itu kuman-kuman yang ada dalam tubuh ibu bisa terbunuh dengan obat karena kalau tidak diminum sampai habis itumi biasanya timbul itu yang namanya resistensi karena dari cara minum obatnya yang salah</i>
2	Cara pemberian	<i>Iya dikasih. Misalnya ditulis diobatnya itu 3 kali satu, atau 3 kali 1 sedok kalau sirup, supaya dia tahu dan dia bisa melakukan seperti apa yang disampaikan. Tertulis, lisan juga kah disamping ditulis dikasih tahu juga</i>
3	Interval waktu pemerian	<i>Misalnya ditulis diobatnya itu 3 kali satu, atau 3 kali 1 sedok kalau sirup, supaya dia tahu dan dia bisa melakukan seperti apa yang disampaikan</i>
4	penyerahan obat (dispensing)	<i>Iya, biasanya itu kita coba bilang bagaimana caranya ibu minum obat, ditaumi bilang iya, bagaimana? biasa dia bilang ini 3 kali satu, ini 2 kali satu. Supaya kita tahu bahwa pasien oh ini pasien sudah mengerti, supayah tepat penggunaannya.</i>

M A K A S S A R

## Matriks 2. Hasil Wawancara Informan

### 3. Informan BIDAN

- a. Nama Informan : JM
- b. Usia : 26 Tahun
- c. Lama Bekerja : 5 Tahun

VARIABEL : PENGETAHUAN RASIONALITAS OBAT ANTIBIOTIK		
No	Informasi	Jawaban Informan
1	penilaian kondisi pasien	<i>Yang diberikan antibiotik yaitu paska salin, kecelakaan, bisul, sama diare yang sudah para. Contohnya yaitu misalnya luka-luka kecelakaan, luka lecet, yang kita lakukan penjahitan, diare juga biasanya kita kasih antibiotik kalau sebelumnya kita kasih obat-obat biasa tapi kalau tidak sembuh setelah itu baru kita kasih antibiotik diberikan cotrimoxazol, kalau luka-luka kita kasih amoxicillin atau cefadroxil. misalnya kalau kita sudah melakukan penjahitan terhadap pasien tersebut otomatis kita kasih antibiotik. Kan kalau luka otomatis akan terserang bakteri kalau luka-luka lecet begitu</i>
2	Pemilihan Obat	<i>Antibiotik itu adalah obat yang diberikan untuk membunuh bakteri. Kegunaannya yaitu menghambat dan membunuh perkembangan bakteri. Obat-obat yang termasuk antibiotik amoxicillin, ampicillin tetracilli, cotri, grisen. Kalau kaya paska salin amoxicillin, kalau yang diare cotri, kalau diare diatas 4 kali sehari. Untuk mempercepat proses penyembuhan. Ada beberapa pasien yang minta kita kasih antibiotik tapi kita memberikan kalau sesuai dengan keluhan, kalau belum layak untuk mendapatkan antibiotik kita tidak berikan. Tidak ada panduan kita hanya berikan berdasarkan pengalaman dan sesuai dengan kondisi pasien dan keluhan-keluhan pasien</i>
3	Dosis	<i>Biasanya kita kasih 3 kali satu sehari untuk dewasa kalau anak-anak tergantung sesuai dengan berat badan dan umur</i>
4	Waspada terhadap efek samping	<i>Menganjurkan pasien untuk minum teratur sesuai dengan dosis yang diberikan. Kebalnya bakteri terhadap antibiotik. Karena pasien biasanya tidak teratur minum antibiotik yang diberikan, biasanya tidak minum sesuai dengan dosis yang diberikan. Sejauh ini kita belum menemukan efek samping ataupun keluhan dari pasien yang kami kasih antibiotik</i>

5	Lama pemberian	<i>Kalau kita disini 3 hari</i>
6	tindak lanjut ( <i>follow-up</i> )	<i>Melakukan rujukan ke dokter</i>
<b>VARIABEL : INFORMASI PEMBERIAN ANTIBIOTIK KE PASIEN</b>		
1	Informasi	<i>Iya, Cara minum obat misalnya 3 kali sehari sesudah makan terus dikasiH habis sampai 3 hari Menyampaikan, Misalnya untuk mempercepat proses penyembuhan</i>
2	Cara pemberian	<i>Iya, Cara minum obat misalnya 3 kali sehari sesudah makan, Supaya ibu mengetahui cara minum obat</i>
3	Interval waktu pemerian	<i>Cara minum obat misalnya 3 kali sehari sesudah makan</i>
4	penyerahan obat ( <i>dispensing</i> )	<i>Iya iya, dengan tanya ulang ibu, Untuk mengetahui apakah ibu mengerti</i>

## Matriks 2. Hasil Wawancara Informan

### 4. Informan BIDAN

- a. Nama Informan : LS
- b. Usia : 28 Tahun
- c. Lama Bekerja :  $\pm$  6 Tahun

VARIABEL : PENGETAHUAN RASIONALITAS OBAT ANTIBIOTIK		
No	Informasi	Jawaban Informan
1	penilaian kondisi pasien	<i>Kecelakaan, habis melahirkan, infeksi yang kaya luka, umpamanya sakit dikasih obat 3 hari tidak berhenti baru dikasih antibiotik lagi. Umpamanya yang kaya kecelakaan itu yang dijahit pastikan tidak terlalu naperhatikanki kebersihannya, biasa juga lambat datang jadi langsungmi dikasih antibiotik, terus kalau yang bersalin nanti dikasih antibiotik pada saat ada robekan padasaat persalinan. Umpamanya dalam beberapa hari tidak berhenti, dikasih obat dalam 3 hari kalau tidak berhenti baru dikasih obat antibiotik sempat ada kuman atau apa, apalagi yang batuk, kecelakaan kalau infeksi</i>
2	Pemilihan Obat	<i>Antibiotik adalah untuk membunuh kuman bakteri atau menghambat. Untuk membunuh kuman-kuman yang ada dalam tubuh umpamanya kalau sakit toh bisa membunuh kumannya supaya tidak menjalar Amoxicillil, cotrimoxazol, ampicillin, grisenfilfin, cefadroksil. Paska persalinan itu paling sering amoxicillin, kalau kecelakaan ampicillin atau amoxicillin. Untuk membunuh kuman dan tidak terjadi infeksi yang berat. Palingan pasien-pasien umpamanya langsung kalau sakit minta ampicillin dikasihmi pengertian. Pengalaman juga, biasa juga dari puskesmas kalau ada yang turun kesini melihat, nanti dikasih antibiotik kalau sudah begini, lewat dari ini</i>
3	Dosis	<i>Tergantung umur, kalau dewasa pasti 3 kali 1 kalau untuk anak-anak tergantung berat badannya, kita liat berapa berat badannya baru dibagi dengan umur</i>
4	Waspada terhadap efek samping	<i>Disampaikan memang sama ibu atau pasien bilang kalau ada kelainan yang dirasakan segera datang supaya tidak terjadi yang tidak diinginkan, suruh cepat-cepat kembali kalau sesuatu terjadi langsung berhenti atau rujuk ke puskesmas. Kekebalan bakteri atau kuman dalam tubuh sehingga antibiotik itu tidak mempan kalau</i>

		<i>dikasih. Umpamanya ada pasien dikasih antibiotik dia tidak teratur minumnya, nanti sakit baru diminum yang kaya begitu</i>
5	Lama pemberian	<i>3 hari, kalau sudah habis antibiotiknya tidak ada perubahan rujuk ke puskesmas</i>
6	tindak lanjut (follow-up)	<i>Rujuk ke puskesmas</i>
<b>VARIABEL : INFORMASI PEMBERIAN ANTIBIOTIK KE PASIEN</b>		
1	Informasi	<i>Iya, Langsung ditanya pasiennya ibu ini obat antibiotik, haruski habiskan, nanti sudah makan baru diminum, umpamanya makan teraturki makanki jangki tinggalkan bilang besokpi lagi, karena itu tidak mempanki antibiotiknya kalau begituki. Ditanyai ibu ini obat antibiotikknya untuk membunuh kuman kalau teraturki minummi, tapi kalau tidak teraturki tambah kebalki itu kuman didalam</i>
2	Cara pemberian	<i>Ya, Cara minum dengan cara kerjanya obat atau umpamanya tidak ada perubahan segera datang. Ada yang tertulis ada yang lisan, kalau yang tertulis seperti ini obatnya 3 kali 1, pagi siang malam diminum, sesudah makan. Kalau yang disampaikan balang ibu ini obatta harus dikasih habis, teraturki minumki, kalau tidak teratur percuma juga minum antibiotik</i>
3	Interval waktu pemerian	<i>3 kali satu</i>
4	penyerahan obat (dispensing)	<i>Iya sering ditanya kembali, ibu bagaimana lagi anuta ibu tentang ini, berapa kali diminum ini obatta. Supaya dia mengerti atau tidak, jangan sampai sampai di rumahnya “eee berapa kali lagi kuminum ini obatku, apa lagi namanya ini”, ditanya kembali pasiennya. Untuk mengetahui apakah ibu mengerti</i>

### Matriks 3 Hasil Wawancara Gabungan Informan

#### 3. Informan BIDAN

VARIABEL : PENGETAHUAN RASIONALITAS OBAT ANTIBIOTIK					
No	Informasi	Informan	Jawaban Informan	Reduksi	Etik
1	penilaian kondisi pasien	NM, 48 Tahun, Perempuan, Bidan (26 Thn)	<i>Biasanya itu kalau seperti luka-luka yang disebabkan karena kecelakaan, kemudian penyakit-penyakit seperti demam yang sudah diberi pengobatan tetapi tidak berhasil, kemudian pada kasus-kasus ibu bersalin juga diberikan kalau misalnya ada luka pada jalan lahir, kemudian pasien-pasien diare. Tergantung dari lukanya yaa separah bagaimana toh, kalau misalnya lukanya itu kita perkirakan jangan sampai terjadi infeksi nah kita kasih antibiotik. Kalau seperti yang tadi yaa sudah merah, kaya mulaimi juga mau bengkak, kemarinpi lagi kenna jadi sudah otomatis dikasih antibiotik. Yaa kalau misalnya luka-luka yang berat kan takutnya kita kalau misalnya terjadi infeksi jadi kita kasih memangmi supaya bisa menghambat bakteri pada luka</i>	Secara umum Informan memberikan jawaban yang hampir sama. Informan menilai kondisi pasien yang diberikan terapi antibiotik jika pasien mengalami luka-luka kecelakaan yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi, paska salin, pasien diare yang sudah parah, demam yang sudah ditangani sebelumnya dengan obat dasar namun tidak sembuh dan bisul	Penggunaan obat disebut rasional jika diberikan untuk diagnosis yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan benar, maka pemilihan obat akan terpaksa mengacu pada diagnosis yang keliru tersebut. Akibatnya obat yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya. Pada kondisi pasien seperti hamil, gagal ginjal dan hepatitis harus menerima peresepan antibiotik yang tepat dan aman untuk kondisi tersebut (Kementrian Kesehatan RI, 2011)
		JM, 26 Tahun, Perempuan, Bidan (5 Thn)	<i>Yang diberikan antibiotik yaitu paska salin, kecelakaan, bisul, sama diare yang sudah para. Contohnya yaitu misalnya luka-luka kecelakaan, luka lecet, yang kita lakukan penjahitan, diare juga biasanya kita kasih antibiotik kalau sebelumnya kita kasih obat-obat biasa tapi kalau tidak sembuh setelah itu baru kita kasih antibiotik diberikan cotrimoxazol, kalau luka-luka kita kasih amoxicillin atau cefadroxil. misalnya kalau kita sudah melakukan penjahitan terhadap pasien tersebut otomatis kita kasih antibiotik. Kan kalau luka otomatis akan terserang bakteri kalau luka-luka lecet begitu</i>		
		LS, 28 Tahun, Perempuan, Bidan (±6 Thn)	<i>Kecelakaan, habis melahirkan, infeksi yang kaya luka, umpamanya sakit dikasih obat 3 hari tidak berhenti baru dikasih antibiotik lagi. Umpamanya yang kaya kecelakaan itu yang dijahit pastikan tidak terlalu naperhatikanki kebersihannya, biasa juga lambat datang jadi langsungmi dikasih antibiotik, terus kalau yang bersalin nanti dikasih antibiotik pada saat ada robekan pada saat persalinan. Umpamanya dalam beberapa hari tidak berhenti, dikasih obat dalam 3 hari kalau tidak berhenti baru dikasih obat antibiotik</i>		



			<i>sempat ada kuman atau apa, apalagi yang batuk, kecelakaan kalau infeksi</i>		
2	Pemilihan Obat	NM, 48 Tahun, Perempuan, Bidan (26 Thn)	<i>Yaa kalau misalnya luka-luka yang berat kan takutnya kita kalau misalnya terjadi infeksi jadi kita kasih memangmi supaya bisa menghambat bakteri pada luka. Untuk digunakan pada penyakit-penyakit yang disebabkan karena infeksi. Semacam amoksilin, ampicilin, tetrasikli, cektimoxazol, grissenfulfin. Amoxicillin, cotrimoxazol, ampicilin. Tidak, tergantung dari lukanya saja itupun kalau misalnya luka yang ringan-ringan tidak dikasih. Kalau panduan secara tertulis tidak adaji cuman biasa kalau kita tanya-tanya sama dokter dia bilang ini obat amoxicillin cocok dikasih kalau misalnya ibu bersalin, anak-anak yaa macam itu, biasa kalau ada misalnya pasien kemudian kita kebingungan kita telfon dokter, biasa kita baca-baca itu brosurnya.</i>	Informan memilih obat antibiotik yang akan diberikan ke pasien berdasarkan dari keluhan pasien serta informasi dari dokter, brosur obat dan dari pengalaman seperti paska salin dan luka kecelakaan diberikan amoxicillin, diare diatas 4 kali diberikan cotri	Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian, obat yang dipilih harus yang memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit (Kementrian Kesehatan RI, 2011)
		JM, 26 Tahun, Perempuan, Bidan (5 Thn)	<i>Antibiotik itu adalah obat yang diberikan untuk membunuh bakteri. Kegunaannya yaitu menghambat dan membunuh perkembangan bakteri. Obat-obat yang termasuk antibiotik amoxicillin, ampicillin tetracilli, cotri, grisen. Kalau kaya paska salin amoxicillin, kalau yang diare cotri, kalau diare diatas 4 kali sehari. Untuk mempercepat proses penyembuhan. Ada beberapa pasien yang minta kita kasih antibiotik tapi kita memberikan kalau sesuai dengan keluhan, kalau belum layak untuk mendapatkan antibiotik kita tidak berikan. Tidak ada panduan kita hanya berikan berdasarkan pengalaman dan sesuai dengan kondisi pasien dan keluhan-keluhan pasien</i>		
		LS, 28 Tahun, Perempuan, Bidan (±6 Thn)	<i>Antibiotik adalah untuk membunuh kuman bakteri atau menghambat. Untuk membunuh kuman-kuman yang ada dalam tubuh umpamanya kalau sakit toh bisa membunuh kumannya supaya tidak menjalar. Amoxicillil, cotrimoxazol, ampicillin, grisenfilfin, cefadroksil. Paska persalinan itu paling sering amoxicillin, kalau kecelakaan ampicillin atau amoxicillin. Untuk membunuh kuman dan tidak terjadi infeksi yang berat. Palingan pasien-pasien umpamanya langsung kalau sakit minta ampicillin dikasihmi pengertian. Pengalaman juga, biasa juga dari puskesmas kalau ada yang turun kesini melihat, nanti dikasih antibiotik kalau sudah begini, lewat dari ini</i>		

3	Dosis	NM, 48 Tahun, Perempuan, Bidan (26 Thn)	<i>Tergantung dari umurnya dengan berat badan, kalau misalnya orang dewasa kan sudah ada disitu tablet jadi kita kasih tablet, kalau misalnya bayi balita diberikan yang sirup</i>	Informan memberikan obat antibiotik dengan dosis berdasarkan berat badan dan umur, jika pasien anak-anak, dan 3 kali 1 dalam sehari untuk yang dewasa	Dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi yang sempit, akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan (Kementrian Kesehatan RI, 2011)
		JM, 26 Tahun, Perempuan, Bidan (5 Thn)	<i>Biasanya kita kasih 3 kali satu sehari untuk dewasa kalau anak-anak tergantung sesuai dengan berat badan dan umur</i>		
		LS, 28 Tahun, Perempuan, Bidan (±6 Thn)	<i>Tergantung umur, kalau dewasa pasti 3 kali 1 kalau untuk anak-anak tergantung berat badannya, kita liat berapa berat badannya baru dibagi dengan umur</i>		
4	Waspada terhadap efek samping	NM, 48 Tahun, Perempuan, Bidan (26 Thn)	<i>Kita minta sama pasien supaya kalau misalnya ada gejala-gejala atau kelainan-kelainan yang dirasakan supaya secepatnya kembali kepada kami. Resistensi itu artinya kuman itu sudah kebal, sehingga kalau misalnya kita berikan obat antibiotik lagi sudah tidak mempan lagi jadi pasiennya tidak sembuh-sembuh. Itu karena kesalahan baik dari cara minumannya, atautkah misalnya kalau minumannya tidak teratur, atau kadang biasa juga itu cuman minum 2-3 kali saja langsung berhenti karena sudah sembuh jadi antinya tidak habis, obatnya tidak habis langsung berhenti.</i>	Kewaspadaan informan terhadap efek samping dari obat antibiotik yaitu informan meminta kepada pasien untuk kembali jika ada kelainan saat mengonsumsi obat antibiotik. Pengetahuan informan akan efek samping antibiotik bisa terjadi jika tidak teratur dalam minum obat dan berhenti mengonsumsi ketika sudah sembuh yang dapat mengakibatkan resistensi atau kebalnya kuman bakteri terhadap pemberian antibiotik	Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi yang tidak tepat. Contoh Pemberian tetrasiklin tidak boleh dilakukan pada anak kurang dari 12 tahun, karena menimbulkan kelainan pada gigi dan tulang yang sedang tumbuh (Kementrian Kesehatan RI, 2011).
		JM, 26 Tahun, Perempuan, Bidan (5 Thn)	<i>Menganjurkan pasien untuk minum teratur sesuai dengan dosis yang diberikan. Kebalnya bakteri terhadap antibiotik. Karena pasien biasanya tidak teratur minum antibiotik yang diberikan, biasanya tidak minum sesuai dengan dosis yang diberikan. Sejauh ini kita belum menemukan efek samping ataupun keluhan dari pasien yang kami kasih antibiotik</i>		
		LS, 28 Tahun, Perempuan, Bidan (±6 Thn)	<i>Disampaikan memang sama ibu atau pasien bilang kalau ada kelainan yang dirasakan segera datang supaya tidak terjadi yang tidak diinginkan, suruh cepat-cepat kembali kalau sesuatu terjadi langsung berhenti atau rujuk ke puskesmas. Kekebalan bakteri atau kuman dalam tubuh sehingga antibiotik itu tidak mempan kalau dikasih. Umpamanya ada pasien dikasih antibiotik dia tidak teratur minumannya, nanti sakit baru diminum yang kaya begitu</i>		



5	Lama pemberian	NM, 48 Tahun, Perempuan, Bidan (26 Thn)	<i>Biasanya 3 hari atau 1 papan itu 10 kali makan</i>	Informan memberikan jawaban yang sama terkait lama pemberian antibiotik yaitu selama 3 hari atau 1 papan (10 kali minum), jika masih tidak sembuh maka pasien dirujuk ke Puskesmas	Lama pemberian antibiotik empiris diberikan untuk jangka waktu 48-72 jam. Selanjutnya harus dilakukan evaluasi berdasarkan data mikrobiologis dan kondisi klinis pasien serta data penunjang lainnya, pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing-masing (Kementrian Kesehatan RI, 2011)
		JM, 26 Tahun, Perempuan, Bidan (5 Thn)	<i>Kalau kita disini 3 hari</i>		
		LS, 28 Tahun, Perempuan, Bidan (±6 Thn)	<i>3 hari, kalau sudah habis antibiotiknya tidak ada perubahan rujuk ke puskesmas</i>		
6	tindak lanjut ( <i>follow-up</i> )	NM, 48 Tahun, Perempuan, Bidan (26 Thn)	<i>Biasanya itu kami rujuk ke puskesmas untuk tindakan dokter</i>	Tindak lanjut informan ketika pasien tidak sembuh yaitu merujuk pasien ke puskesmas untuk tindakan dokter	Pada saat memutuskan pemberian terapi, harus sudah dipertimbangkan upaya tindak lanjut yang diperlukan, misalnya jika pasien tidak sembuh atau mengalami efek samping.
		JM, 26 Tahun, Perempuan, Bidan (5 Thn)	<i>Melakukan rujukan ke dokter</i>		
		LS, 28 Tahun, Perempuan, Bidan (±6 Thn)	<i>Rujuk ke puskesmas</i>		

#### VARIABEL : INFORMASI PEMBERIAN ANTIBIOTIK KE PASIEN

1	Informasi	NM, 48 Tahun, Perempuan, Bidan (26 Thn)	<i>Iya disampaikan. Semacam cara minumnya kemudian efek-efeknya. Misalnya obatnya ini harus diminum sampai habis supaya itu kuman-kuman yang ada dalam tubuh ibu bisa terbunuh dengan obat karena kalau tidak diminum sampai habis itumi biasanya timbul itu yang namanya resistensi karena dari cara minum obatnya yang salah</i>	Informasi yang disampaikan oleh informan saat memberikan obat antibiotik ke pasien yaitu cara minum, obat harus habis, serta kembali jika terjadi kelainan saat konsumsi obat	Informasi yang tepat dan benar dalam penggunaan obat sangat penting dalam menunjang keberhasilan terapi. Pemberian informasi meliputi : 1. Tujuan terapi 2. Cara penggunaan yang benar dan teratur 3. Tidak boleh berhenti minum antibiotik tanpa
		JM, 26 Tahun, Perempuan, Bidan (5 Thn)	<i>Iya, Cara minum obat misalnya 3 kali sehari sesudah makan terus dikasih habis sampai 3 hari Menyampaikan, Misalnya untuk mempercepat proses penyembuhan</i>		

		LS, 28 Tahun, Perempuan, Bidan (±6 Thn)	<i>Iya, Langsung ditanya pasiennya ibu ini obat antibiotik, haruski habiskan, nanti sudah makan baru diminum, umpamanya makan teratutki makanki jangki tinggalkan bilang besokpi lagi, karena itu tidak mempanki antibiotiknya kalau begituki. Ditanyai ibu ini obat antibiotiknya untuk membunuh kuman kalau teraturki minummi, tapi kalau tidak terturki tambah kebalki itu kuman didalam</i>		<p>sepengetahuan Dokter/Apoteker (harus diminum sampai habis kecuali jika terjadi reaksi obat yang tidak diinginkan),</p> <p>4. Reaksi obat yang tidak diinginkan yang mungkin terjadi serta tindakan yang harus dilakukan</p> <p>5. Cara penyimpanan</p> <p>Pemberian informasi oleh apoteker dapat dilakukan secara lisan maupun tertulis. Informasi tertulis tentang antibiotik dibuat oleh Unit Pelayanan Informasi Obat (PIO) Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2011).</p>
2	Cara pemberian	NM, 48 Tahun, Perempuan, Bidan (26 Thn)	<i>Iya dikasih. Misalnya ditulis diobatnya itu 3 kali satu, atau 3 kali 1 sedok kalau sirup, supaya dia tahu dan dia bisa melakukan seperti apa yang disampaikan. Tertulis, lisan juga kah disamping ditulis dikasih tahu juga</i>	Informan memberikan antibiotik ke pasien sambil menjelaskan aturan minum obat dan menuliskan keterangan 3 kali 1 pada obat tersebut	Dalam pemberian antibiotik tidak boleh dicampur dengan susu, karena akan membentuk ikatan, sehingga menjadi tidak dapat diabsorpsi dan menurunkan efektivitasnya (Kemenkes RI, 2011).
		JM, 26 Tahun, Perempuan, Bidan (5 Thn)	<i>Iya, Cara minum obat misalnya 3 kali sehari sesudah makan, Supaya ibu mengetahui cara minum obat</i>		
		LS, 28 Tahun, Perempuan, Bidan (±6 Thn)	<i>Ya, Cara minum dengan cara kerjanya obat atau umpamanya tidak ada perubahan segera datang. Ada yang tertulis ada yang lisan, kalau yang tertulis seperti ini obatnya 3 kali 1, pagi siang malam diminum, sesudah makan. Kalau yang disampaikan balang ibu ini obatta harus dikasih habis, teraturki minumki, kalau tidak teratur percuma juga minum antibiotik</i>		

3	Interval waktu pemerian	NM, 48 Tahun, Perempuan, Bidan (26 Thn)	<i>Misalnya ditulis diobatnya itu 3 kali satu, atau 3 kali 1 sedok kalau sirup, supaya dia tahu dan dia bisa melakukan seperti apa yang disampaikan</i>	Informan memberikan obat antibiotik ke pasien dengan interval waktu 3 kali dalam sehari atau 3 kali 1 sedok	Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis, agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat per hari (misalnya 4 kali sehari), semakin rendah tingkat ketaatan minum obat. Obat yang harus diminum 3 x sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam (Kemenkes RI, 2011).
		JM, 26 Tahun, Perempuan, Bidan (5 Thn)	<i>Cara minum obat misalnya 3 kali sehari sesudah makan</i>		
		LS, 28 Tahun, Perempuan, Bidan (±6 Thn)	<i>3 kali satu .</i>		
4	penyerahan obat (dispensing)	NM, 48 Tahun, Perempuan, Bidan (26 Thn)	<i>Iya, biasanya itu kita coba bilang bagaimana caranya ibu minum obat, ditaumi bilang iya, bagaimana? biasa dia bilang ini 3 kali satu, ini 2 kali satu. Supaya kita tahu bahwa pasien oh ini pasien sudah mengerti, supayah tepat penggunaannya.</i>	Informan menyerahkan obat ke pasien sambil menanyakan ulang pasien terkait cara minum obat yang telah diberikan apakah pasien sudah mengerti dengan penjelasan yang telah disampaikan	Proses penyiapan dan penyerahan harus dilakukan secara tepat dan pada saat menyerahkan obat, petugas harus memberikan informasi yang tepat kepada pasien.
		JM, 26 Tahun, Perempuan, Bidan (5 Thn)	<i>Iya iya, dengan tanya ulang ibu, Untuk mengetahui apakah ibu mengerti</i>		
		LS, 28 Tahun, Perempuan, Bidan (±6 Thn)	<i>Iya sering ditanya kembali, ibu bagaimana lagi anuta ibu tentang ini, berapa kali diminum ini obatta. Supaya dia mengerti atau tidak, jangan sampai sampai di rumahnya “eee berapa kali lagi kuminum ini obatku, apa lagi namanya ini”, ditanya kembali pasiennya. Untuk mengetahui apakah ibu mengerti</i>		

### Matriks 1. Hasil Wawancara Informan

#### 4. Informan Pasien

- a. Nama Informan : AF
- b. Usia : 17 Tahun
- c. Pekerjaan : Siswi

VARIABEL : PENGETAHUAN PASIEN TENTANG ANTIBIOTIK		
No	Informasi	Jawaban Informan
1	Apa yang anda ketahui tentang antibiotik?	<i>Menghambat datangnya kuman</i>
2	Apa kegunaan dari obat antibiotik?	<i>Supaya tidak terjadi infeksi</i>
3	Apakah bidan memberikan anda obat antibiotik? Jika ya, antibiotik apa yang diberikan?	<i>Iya, amoxicilin</i>
4	Bisakah anda menjelaskan bagaimana antibiotik bekerja dalam tubuh anda? Dari mana anda memperoleh pengetahuan ini?	<i>Supaya tidak terjadi infeksi, dari bidan</i>
5	Kapan penggunaan antibiotik dihentikan? Dari mana anda memperoleh pengetahuan ini?	<i>Setelah habis, dihabiskan biar sembuh</i>
6	Jika anda belum sembuh apa yang harus anda lakukan?	<i>Datang lagi ke sini</i>
VARIABEL : KONSELING OBAT ANTIBIOTIK KE PASIEN		
1	Apakah bidan menyampaikan informasi terkait obat antibiotik anda?	<i>iya</i>

2	Jika ya, informasi apa yang disampaikan?	<i>Cara minum, 3 kali sehari setelah makan</i>
3	Apakah bidan menyampaikan tujuan terapi obat antibiotik anda ?	<i>Iya,</i>
4	Jika ya, apa tujuan terapi antibiotik anda ?	<i>agar tidak terjadi infeksi</i>
5	Apakah bidan memberikan petunjuk penggunaan obat antibiotik anda? Jika ya, petunjuk apa yang di sampaikan?	<i>Cara minum, 3 kali sehari setelah makan</i>
6	Apakah petunjuk yang diberikan tertulis atau lisan?	<i>Tertulis dan lisan</i>
7	Apakah anda telah memahami petunjuk penggunaan antibiotik yang disampaikan oleh bidan?	<i>Iya.</i>

### Matriks 1. Hasil Wawancara Informan

#### 5. Informan Pasien

- a. Nama Informan : SR
- b. Usia : 26 Tahun
- c. Pekerjaan : IRT

VARIABEL : PENGETAHUAN PASIEN TENTANG ANTIBIOTIK		
No	Informasi	Jawaban Informan
1	Apa yang anda ketahui tentang antibiotik?	<i>Untuk membunuh bakteri</i>
2	Apa kegunaan dari obat antibiotik?	<i>Untuk mengobati infeksi</i>
3	Apakah bidan memberikan anda obat antibiotik? Jika ya, antibiotik apa yang diberikan?	<i>Iya, amoxicillin</i>
4	Bisakah anda menjelaskan bagaimana antibiotik bekerja dalam tubuh anda? Dari mana anda memperoleh pengetahuan ini?	<i>Untuk mengobati luka, dari ibu bidan</i>
5	Kapan penggunaan antibiotik dihentikan? Dari mana anda memperoleh pengetahuan ini?	<i>Sampai sembuh, sampai habis, ibu bidan</i>
6	Jika anda belum sembuh apa yang harus anda lakukan?	<i>Kembali lagi ke bidan</i>
VARIABEL : KONSELING OBAT ANTIBIOTIK KE PASIEN		
1	Apakah bidan menyampaikan informasi terkait obat antibiotik anda?	<i>iya</i>

2	Jika ya, informasi apa yang disampaikan?	<i>Cara minum</i>
3	Apakah bidan menyampaikan tujuan terapi obat antibiotik anda ?	<i>iya</i>
4	Jika ya, apa tujuan terapi antibiotik anda ?	<i>Untuk mengobati luka</i>
5	Apakah bidan memberikan petunjuk penggunaan obat antibiotik anda? Jika ya, petunjuk apa yang di sampaikan?	<i>Cara minum 3 kali sehari sesudah makan</i>
6	Apakah petunjuk yang diberikan tertulis atau lisan?	<i>Tulisan, lisan</i>
7	Apakah anda telah memahami petunjuk penggunaan antibiotik yang disampaikan oleh bidan?	<i>iya</i>

### Matriks 1. Hasil Wawancara Informan

#### 6. Informan Pasien

- a. Nama Informan : TR  
 b. Usia : 62 Tahun  
 c. Pekerjaan : Petani

VARIABEL : PENGETAHUAN PASIEN TENTANG ANTIBIOTIK		
No	Informasi	Jawaban Informan
1	Apa yang anda ketahui tentang antibiotik?	<i>Untuk membunuh kuman bakteri yang ada dalam tubuh</i>
2	Apa kegunaan dari obat antibiotik?	<i>Untuk membunuh kuman bakteri yang ada dalam tubuh, sudah pernah dengar</i>
3	Apakah bidan memberikan anda obat antibiotik? Jika ya, antibiotik apa yang diberikan?	<i>Iya ada, amoxicilin</i>
4	Bisakah anda menjelaskan bagaimana antibiotik bekerja dalam tubuh anda? Dari mana anda memperoleh pengetahuan ini?	<i>Untuk membunuh kuman dan bakteri, sakit luka bakar kemarin</i>
5	Kapan penggunaan antibiotik dihentikan? Dari mana anda memperoleh pengetahuan ini?	<i>Antibiotik harus dihabiskan, kata bidan</i>
6	Jika anda belum sembuh apa yang harus anda lakukan?	<i>Minta kembali sama bidan</i>
VARIABEL : KONSELING OBAT ANTIBIOTIK KE PASIEN		
1	Apakah bidan menyampaikan informasi terkait obat antibiotik anda?	<i>ada</i>



2	Jika ya, informasi apa yang disampaikan?	<i>Cara makan, kegunaan, 3 kali sehari setelah makan</i>
3	Apakah bidan menyampaikan tujuan terapi obat antibiotik anda ?	<i>Iya,</i>
4	Jika ya, apa tujuan terapi antibiotik anda ?	<i>Untuk membunuh kuman bakteri yang ada dalam tubuh</i>
5	Apakah bidan memberikan petunjuk penggunaan obat antibiotik anda? Jika ya, petunjuk apa yang disampaikan?	<i>Cara makan, 3 kali satu sehari setelah makan</i>
6	Apakah petunjuk yang diberikan tertulis atau lisan?	<i>Tertulis dan lisan, 3 x 1</i>
7	Apakah anda telah memahami petunjuk penggunaan antibiotik yang disampaikan oleh bidan?	<i>Iya.</i>

## Matriks 2. Hasil Wawancara Informan

### 2. Informan PASIEN

- a. Nama Informan : AF
- b. Usia : 17 Tahun
- c. Pekerjaan : Siswi

VARIABEL : PENGETAHUAN PASIEN TENTANG ANTIBIOTIK		
No	Informasi	Jawaban Informan
1	Apa yang anda ketahui tentang antibiotik?	<i>Menghambat datangnya kuman, Supaya tidak terjadi infeksi. Iya, amoxicillin (obat dari bidan) Supaya tidak terjadi infeksi, (informasi) dari bidan. (obat berhenti dikonsumsi) Setelah habis, dihabiskan biar sembuh, (jika tidak sembuh) Datang lagi ke sini</i>
VARIABEL : INFORMASI OBAT ANTIBIOTIK KE PASIEN		
1	Apakah bidan menyampaikan informasi terkait obat antibiotik anda?	<i>Iya, Cara minum, 3 kali sehari setelah makan, (indikasi) agar tidak terjadi infeksi. (informasi) Tertulis dan lisan</i>

## Matriks 2. Hasil Wawancara Informan

### 2. Informan PASIEN

- a. Nama Informan : SR
- b. Usia : 28 Tahun
- c. Lama Bekerja :  $\pm$  6 Tahun

VARIABEL : PENGETAHUAN PASIEN TENTANG ANTIBIOTIK		
No	Informasi	Jawaban Informan
1	Apa yang anda ketahui tentang antibiotik?	<i>Untuk membunuh bakteri, Untuk mengobati infeksi. Iya, amoxicillin (obat dari bidan) Untuk mengobati luka, (informasi) dari ibu bidan. (obat berhenti dikonsumsi) Sampai sembuh, sampai habis</i>
VARIABEL : KONSELING OBAT ANTIBIOTIK KE PASIEN		
1	Apakah bidan menyampaikan informasi terkait obat antibiotik anda?	<i>Iya. Cara minum, (indikasi) Untuk mengobati luka, Cara minum 3 kali sehari sesudah makan, (informasi) Tulisan, lisan .</i>

## Matriks 2. Hasil Wawancara Informan

### 2. Informan PASIEN

- a. Nama Informan : TR
- b. Usia : 62 Tahun
- c. Pekerjaan : Petani

VARIABEL : PENGETAHUAN PASIEN TENTANG ANTIBIOTIK		
No	Informasi	Jawaban Informan
1	Apa yang anda ketahui tentang antibiotik?	<i>Untuk membunuh kuman bakteri yang ada dalam tubuh. (antibiotik dari bidan) Iya ada, amoxicilin Untuk membunuh kuman dan bakteri, pada sakit luka bakar. Antibiotik harus dihabiskan, kata bidan (jika tidak sembuh) Minta kembali sama bidan</i>
VARIABEL : KONSELING OBAT ANTIBIOTIK KE PASIEN		
1	Apakah bidan menyampaikan informasi terkait obat antibiotik anda?	<i>Iya, Cara makan, kegunaan, 3 kali sehari setelah makan, (indikasi) untuk membunuh kuman bakteri yang ada dalam tubuh, (informasi) Tertulis dan lisan 3 x 1</i>

### Matriks 3 Hasil Wawancara Gabungan Informan

#### 4. Informan PASIEN

VARIABEL : PENGETAHUAN PASIEN TENTANG ANTIBIOTIK					
No	Informasi	Informan	Jawaban Informan	Reduksi	Etik
1	Pengetahuan pasien tentang antibiotik	AF, 17 Tahun, Perempuan, Siswi	Menghambat datangnya kuman, Supaya tidak terjadi infeksi. Iya, amoxicillin (obat dari bidan). Supaya tidak terjadi infeksi, (informasi) dari bidan. (obat berhenti dikonsumsi) Setelah habis, dihabiskan biar sembuh, (jika tidak sembuh) Datang lagi ke sini	Pada umumnya jawaban informan hampir sama. Informan mengetahui bahwa antibiotik itu berfungsi untuk menghambat atau membunuh kuman bakteri yang ada di dalam tubuh agar tidak terjadi infeksi.	Antibiotik adalah agen yang digunakan untuk mencegah dan mengobati suatu infeksi karena bakteri (American Heritage, 2011). antibiotik terbagi menjadi dua yaitu antibiotik yang bersifat menghambat pertumbuhan bakteri disebut bakteriostatik dan antibiotik yang bersifat mematikan bakteri disebut bakterisida
		SR, 26 Tahun, Perempuan, IRT	Untuk membunuh bakteri, Untuk mengobati infeksi. Iya, amoxicillin (obat dari bidan)Untuk mengobati luka, (informasi) dari ibu bidan. (obat berhenti dikonsumsi) Sampai sembuh, sampai habis		
		TR, 62 Tahun, Laki-laki, Petani	Untuk membunuh kuman bakteri yang ada dalam tubuh. (antibiotik dari bidan) Iya ada, amoxicilin. Untuk membunuh kuman dan bakteri, pada sakit luka bakar. Antibiotik harus dihabiskan, kata bidan (jika tidak sembuh) Minta kembali sama bidan		
VARIABEL : INFORMASI OBAT ANTIBIOTIK KE PASIEN					
1	Pemahaman pasien tentang Informasi antibiotik yang disampaikan	AF, 17 Tahun, Perempuan, Siswi	Iya, Cara minum, 3 kali sehari setelah makan, (indikasi) agar tidak terjadi infeksi. (informasi) Tertulis dan lisan	Informan memberikan jawaban bahwa informasi yang disampaikan oleh bidan yaitu cara minum 3 kali 1 sehari setelah makan, kegunaan untuk mengobati luka agar tidak terjadi infeksi dan informasi yang diterima dalam bentuk lisan dan tulisan.	Pemberian informasi meliputi : 1. Tujuan terapi 2. Cara penggunaan yang benar dan teratur 3. Tidak boleh berhenti minum antibiotik tanpa sepengetahuan Dokter/Apoteker (harus diminum sampai habis kecuali jika terjadi reaksi obat yang tidak diinginkan), 4. Reaksi obat yang tidak diinginkan yang mungkin terjadi serta tindakan yang harus dilakukan 5. Cara penyimpanan Pemberian informasi oleh apoteker dapat dilakukan secara lisan maupun tertulis. Informasi tertulis tentang antibiotik dibuat oleh Unit Pelayanan Informasi Obat (PIO) Instalasi Farmasi Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2011).
		SR, 26 Tahun, Perempuan, IRT	Iya. Cara minum, (indikasi) Untuk mengobati luka, Cara minum 3 kali sehari sesudah makan, (informasi) Tulisan, lisan .		
		TR, 62 Tahun, Laki-laki, Petani	Iya, Cara makan, kegunaan, 3 kali sehari setelah makan, (indikasi) untuk membunuh kuman bakteri yang ada dalam tubuh, (informasi) Tertulis dan lisan 3 x 1		

**TABEL TRIANGULASI HASIL PENELITIAN GAMBARAN PEGETAHUAN  
 BIDAN DALAM PEMBERIAN ANTIBIOTIK DI PUSKESMAS PEMBANTU  
 DESA ROSSOAN KECAMATAN ENREKANG KABUPATEN ENREKANG**

No	Variabel	Wawancara Mendalam	Observasi	Kesimpulan
1	Kerasionalan Pemberian Antibiotik	√	√	<p>a. Informan menilai kondisi pasien yang diberikan terapi antibiotik jika pasien mengalami luka-luka kecelakaan yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi, paska salin, pasien diare yang sudah parah, demam yang sudah ditangani sebelumnya dengan obat dasar namun tidak sembuh dan bisul</p> <p>b. Informan memilih obat antibiotik yang akan diberikan ke pasien berdasarkan dari keluhan pasien serta informasi dari dokter, brosur obat dan dari pengalaman seperti paska salin dan luka kecelakaan diberikan amoxicillin, diare diatas 4 kali diberikan cotri</p> <p>c. Informan memberikan obat antibiotik dengan dosis berdasarkan berat badan dan umur, jika pasien anak-anak, dan 3 kali 1 dalam sehari untuk yang dewasa</p> <p>d. Kewaspadaan informan terhadap efek samping dari obat antibiotik yaitu informan meminta kepada pasien untuk kembali jika ada kelainan saat mengonsumsi obat antibiotik. Pengetahuan informan akan efek samping antibiotik bisa terjadi jika tidak teratur dalam minum obat dan berhenti mengonsumsi ketika sudah sembuh yang dapat mengakibatkan resistensi atau kebalnya kuman bakteri terhadap pemberian antibiotik</p> <p>e. Informan membeikan jawaban yang sama terkait lama pemberian antibiotik yaitu selama 3 hari atau 1 papan (10 kali minum), jika masih tidak sembuh maka pasien dirujuk ke Puskesmas</p> <p>f. Tindak lanjut informan ketika pasien tidak sembuh yaitu merujuk pasien ke puskesmas untuk tindakan dokter</p>

2	Informasi pemberian Antibiotik	√	√	<p>a. Informasi yang disampaikan oleh informan saat memberikan obat antibiotik ke pasien yaitu indikasi, cara minum, obat harus habis, serta kembali jika terjadi kelainan saat konsumsi obat</p> <p>b. Informan memberikan antibiotik ke pasien sambil menjelaskan aturan minum obat dan menuliskan keterangan 3 kali 1 pada obat tersebut</p> <p>c. Informan memberikan obat antibiotik ke pasien dengan interval waktu 3 kali dalam sehari</p> <p>d. Informan menyerahkan obat ke pasien sambil menanyakan ulang ke pasien terkait cara minum obat yang telah diberikan, apakah pasien sudah mengerti dengan penjelasan yang telah disampaikan.</p>
---	--------------------------------	---	---	--



## **Informed Consent**

### **Persetujuan menjadi Responden**

Selamat Pagi/Siang/Sore

Perkenalkan nama Saya Nurdia Fitri Wahyuni Yusuf jurusan Farmasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN Alauddin Makassar, Saya bermaksud melakukan penelitian mengenai “Gambaran Pengetahuan Bidan dalam Pemberian Antibiotik di Puskesmas Prmbantu Desa Rossoan Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang”. Penelitian ini dilakukan sebagai tahap akhir dalam penyelesaian studi di FKIK UIN Alauddin Makassar.

Saya berharap Bapak/Ibu bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana akan dilakukan wawancara mendalam yang terkait dengan penelitian. Semua informasi yang anda berikan terjamin kerahasiaannya. Selain itu peneliti akan mengumpulkan informasi melalui bapak/ibu dan akan direkam melalui alat perekam suara agar peneliti bisa menganalisis hasil percakapan dan terjamin kerahasiaannya. Setelah Bapak/Ibu membaca maksud dan kegiatan penelitian diatas, maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : \_\_\_\_\_  
Umur : \_\_\_\_\_  
Pendidikan : \_\_\_\_\_  
Pekerjaan : \_\_\_\_\_  
Lama Bekerja : \_\_\_\_\_  
Jenis Kelamin : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_  
Tanda tangan : \_\_\_\_\_

Terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu untuk ikut serta di dalam penelitian ini



## DOKUMENTASI PENELITIAN

### 1. Hasil Wawancara dengan Informan Bidan



## 2. Hasil Wawancara dengan Informan Pasien



## BIOGRAFI



Nurdia Fitri Wahyuni Yusuf, lahir di Enrekang pada tanggal 20 Desember 1994. Putri pertama dari pasangan Muh. Yusuf dan Nurmiati. Memulai jenjang pendidikan di SDN 85 Laba pada tahun 2001, kemudian melanjutkan SMP di Pondok Pesantren Modern Darul Falah Enrekang selama 3 tahun, dan pada tahun 2010 penulis melanjutkan pendidikan SMA di Pondok Pesantren Al-Iman WI Sidrap selama 3 tahun.

Setelah menyelesaikan pendidikan SMA, Alhamdulillah penulis lulus untuk melanjutkan pendidikan di “Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar” di jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan tepatnya pada tahun 2013.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R